

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC

MÉMOIRE

PRÉSENTÉ À

L'UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

COMME EXIGENCE PARTIELLE

DE LA MAÎTRISE EN PSYCHOLOGIE

PAR

SÉBASTIEN MAILHOT

LES GESTES VIOLENTS ET LE SUICIDE CHEZ LES HOMMES

ET LES FEMMES INCARCÉRÉS

SEPTEMBRE 2002

2186

Université du Québec à Trois-Rivières

Service de la bibliothèque

Avertissement

L'auteur de ce mémoire ou de cette thèse a autorisé l'Université du Québec à Trois-Rivières à diffuser, à des fins non lucratives, une copie de son mémoire ou de sa thèse.

Cette diffusion n'entraîne pas une renonciation de la part de l'auteur à ses droits de propriété intellectuelle, incluant le droit d'auteur, sur ce mémoire ou cette thèse. Notamment, la reproduction ou la publication de la totalité ou d'une partie importante de ce mémoire ou de cette thèse requiert son autorisation.

Sommaire

L'objectif de cette recherche est de mieux définir sur le plan théorique et clinique la relation entre le risque suicidaire, les tentatives de suicide au cours de la vie et les gestes violents (évalués à l'aide de la classification officielle des crimes ou de la violence auto-rapportée) chez les hommes et les femmes incarcérés. Indirectement, ce type de recherche pourrait aider les intervenants en milieu carcéral à dépister et investiguer plus rapidement les gens à risque suicidaire. Cette étude vise également à établir des distinctions entre les hommes et les femmes incarcérés. De cette façon, il sera possible de dégager les besoins spécifiques aux deux types de clientèles. L'échantillon masculin est constitué de 243 francophones évalués dans deux établissements de détention québécois, soit ceux des villes de Québec (172 participants) et de Trois-Rivières (71 participants). L'échantillon féminin est composé de 103 femmes incarcérées à la Maison Tanguay de Montréal. Les données ont été recueillies à partir d'un questionnaire standardisé, le Suicide Probability Scale (SPS) et de quatre questions directes posées aux participants. Le SPS a permis de mesurer la vulnérabilité au suicide. Deux questions ont été utilisées afin de recueillir des informations sur la violence auto rapportée. Une autre question a été utilisée afin de recueillir des renseignements concernant le délit relié à l'incarcération en cours. Une dernière question vérifiait si les participants avaient déjà effectué une tentative de suicide au cours de leur vie. Les analyses révèlent une relation significative entre, d'une part, la violence auto-rapportée et, d'autre part, le risque suicidaire ou la présence d'une tentative de suicide au cours de la vie, autant chez les hommes que chez les femmes incarcérés. Le même type de relation est observé entre,

d'une part, la présence d'un délit violent et, d'autre part, le risque suicidaire ou la présence d'une tentative de suicide. Dans ce dernier cas précis (lien entre délit violent et tentative), la relation n'est cependant pas confirmée statistiquement pour ce qui est des femmes. Parallèlement, les hommes incarcérés ont commis significativement plus de délits violents que les femmes incarcérées. Ils ont aussi plus de violence auto-rapportée mais la différence n'est pas significative. Cependant, parmi les hommes et les femmes incarcérés qui ont de la violence auto-rapportée, il y a significativement plus de femmes qui ont fait des tentatives de suicide. Dans l'ensemble, la recherche met donc en évidence la présence d'une relation significative entre les gestes violents, le risque suicidaire et les tentatives de suicide et ce, autant chez les hommes que chez les femmes incarcérés.

Table des matières

Sommaire	ii
Table des matières.....	iv
Liste des tableaux.....	vi
Liste des figures	vii
Remerciements.....	viii
Introduction.....	1
Contexte théorique	4
Gestes violents et suicide	6
Modèle théorique de Plutchik et van Praag.....	10
Gestes violents et suicide chez les patients traités en psychiatrie	13
Gestes violents et suicide chez les adolescents traités en psychiatrie	18
Gestes violents et suicide en milieu carcéral.....	20
Critique des études	29
Hypothèses	30
Questions exploratoires	31
Définition des variables.....	32
Méthode.....	34
Participants	35
Instruments de mesure.....	36
Suicide Probability Scale.....	36
Structured Clinical Interview for DSM Personality Disorders	38

Procédure.....	39
Analyse des résultats	39
Éthique.....	40
Limites méthodologiques	40
Résultats	42
Analyse descriptive	43
Analyse confirmatoire	47
Vérification des hypothèses.....	47
Vérification des questions exploratoires	51
Discussion	54
Explication des résultats selon les hypothèses	55
Explication des résultats selon les questions exploratoires.....	60
Recommandations	62
Conclusion	65
Références	68
Appendices.....	76
Appendice A : Suicide Probability Scale	77
Appendice B : Classification officielle des crimes au Canada.....	79
Appendice C : Lettre de consentement des participants et des participantes	82

Liste des tableaux

Tableau 1 - Comparaison entre les hommes et les femmes incarcérés : caractéristiques socio-démographiques.....	44
Tableau 2 - Relation entre le type de délit, la violence auto-rapportée et la présence d'une tentative de suicide au cours de la vie pour l'ensemble de l'échantillon	46
Tableau 3 - Relation entre le type de délit, la violence auto-rapportée et le risque suicidaire pour l'ensemble de l'échantillon	46
Tableau 4 - Relation entre le type de délit, la violence auto-rapportée et la présence d'une tentative de suicide au cours de la vie chez les hommes incarcérés	48
Tableau 5 - Relation entre le type de délit, la violence auto-rapportée et la présence d'une tentative de suicide au cours de la vie chez les femmes incarcérées	49
Tableau 6 - Relation entre le type de délit, la violence auto-rapportée et le risque suicidaire chez les hommes incarcérés	50
Tableau 7 - Relation entre le type de délit, la violence auto-rapportée et le risque suicidaire chez les femmes incarcérées	51
Tableau 8 - Comparaison entre les hommes et les femmes incarcérés ayant commis un délit violent ou avec de la violence auto-rapportée au niveau de la présence d'une tentative de suicide au cours de leur vie.....	52
Tableau 9 - Comparaison entre les hommes et les femmes incarcérés ayant commis un délit violent ou avec de la violence auto-rapportée au niveau du risque suicidaire	53

Liste des figures

Figure 1. Modèle des deux stades vers le suicide et la violence.....	11
--	----

Remerciements

Tout d'abord, je tiens à remercier et à exprimer ma gratitude à monsieur Marc Daigle, mon directeur, pour son soutien, ses suggestions et le temps pris sur ses heures disponibles pour m'orienter dans la réalisation de mon mémoire. Merci également à madame Aline White, intervenante professionnelle à la Maison Tanguay de Montréal, ainsi qu'à toutes les personnes des établissements de détention de Québec, Trois-Rivières et Montréal qui ont participé de près ou de loin à cette recherche.

Mes remerciements vont aussi à tous les professeurs compétents qui ont su me donner le goût pour la recherche et les notions nécessaires pour l'élaboration de ce mémoire. De plus, je m'en voudrais de passer sous silence la complicité de ma femme Annick qui m'a soutenu et encouragé pendant l'élaboration de cette recherche. Enfin, un gros merci à tous ceux et celles qui ont accepté de participer à la recherche.

Introduction

Les études sur le suicide en milieu carcéral sont de plus en plus nombreuses, notamment parce que le taux de suicide en prison, déjà plus élevé que dans la population générale, aurait tendance à augmenter (Farmer, Felthous & Holzer, 1996). Parmi les facteurs souvent associés au suicide, la violence en est un reconnu depuis longtemps par les cliniciens. En fait, plusieurs auteurs spécialisés en milieu carcéral ont étudié, par le biais des délits violents, la relation entre les gestes violents et le suicide. Certaines recherches confirment cette relation tandis que d'autres la réfutent.

La présente recherche est différente des précédentes du fait qu'elle tient compte du passé des individus incarcérés. Elle fait la distinction entre les hommes et les femmes incarcérés et elle utilise la classification officielle des crimes violents au Canada. De plus, elle a comme objectif de mieux définir, sur le plan théorique et clinique, la relation entre les gestes violents, le risque suicidaire et les tentatives de suicides au cours de la vie chez les hommes et les femmes incarcérés. Ainsi, il sera possible d'aider les intervenants en milieu carcéral à mieux dépister les gens vulnérables et surtout à dégager des stratégies d'actions permettant de réduire le risque suicidaire.

Cet ouvrage est divisé en quatre parties. Tout d'abord, le contexte théorique présente les théories et les études générales situant la relation entre les gestes violents et le suicide auprès de la population générale, psychiatrique et carcérale. La deuxième partie, soit la méthode, informe sur les stratégies d'acquisition, d'observation et

d'analyse utilisées afin de répondre aux objectifs de recherche et vérifier les hypothèses. La troisième partie présente les résultats et elle se divise en deux sections : l'une descriptive et l'autre confirmatoire. La partie descriptive présente les principales caractéristiques de l'échantillon et la partie confirmatoire fait le bilan des analyses tendant à confirmer ou à infirmer les hypothèses ainsi que les questions exploratoires. Enfin, la quatrième partie, soit la discussion, discute des résultats et avance des recommandations pour la pratique et les futures recherches.

Contexte théorique

Il y a beaucoup de termes reliés à la violence (haine, agressivité, dangerosité, intimidation, hostilité) et celle-ci est fréquemment confondue avec les comportements violents. L'acte violent comme tel est un comportement directement observable. Il peut varier du simple fait de pousser quelqu'un jusqu'à des formes plus extrêmes tel l'homicide. En général, une société donnée établit une limite acceptable quant à ces types de comportements en adoptant une législation sur les actes criminels (Daigle & Côté, 2000). Afin de mesurer les comportements violents, les criminologues se réfèrent régulièrement à la classification officielle des crimes au Canada ou bien aux informations auto-rapportées (Siegel & McCormick, 1999).

D'un autre côté, une tentative de suicide est un comportement dont l'intention, à un certain niveau, est de s'enlever la vie et qui n'a pas comme issue la mort. La tentative de suicide peut causer ou pas des blessures (O'Carroll et al. 1996). Enfin, le risque suicidaire est la probabilité qu'une personne s'enlève la vie (Cull & Gill, 1986).

Selon Nock et Marzuk (2000), les gestes violents et les comportements suicidaires ne sont pas des phénomènes opposés, mais plutôt inter-reliés. Cette section présente les théories et les études situant les gestes violents et le suicide auprès de la population générale, psychiatrique et carcérale.

Gestes violents et suicide

Cette section présente différentes approches qui expliquent le relation entre les gestes violents et le suicide. Tout d'abord, nous allons voir les explications de la psychanalyse et de la théorie behaviorale. Ensuite, il sera question des facteurs génétiques et biologiques.

En 1981, Chesnais a présenté un bref historique des auteurs ayant écrit sur la relation entre les gestes violents et le suicide. Il y cite de nombreux auteurs tels Guerry (1833), Lombroso (1876), Morselli (1879), Durkheim (1897), Freud (1917), Ferri (1925) et Halbwachs (1930). Selon lui, l'idée d'une relation entre l'homicide (le geste violent ultime) et le suicide est ancienne et elle est déjà formulée explicitement dès 1833 par Guerry. Ce dernier constate que, pour la France, la statistique nationale du suicide n'est que l'inverse de la statistique nationale de l'homicide. Quelques décennies plus tard, Lombroso (1876), disciple de Darwin et, par la suite, toute une partie de l'école de criminologie italienne emboîtent le pas, mais ils vont plus loin. À leurs yeux, suicide et homicide sont deux manifestations alternatives d'un même état; meurtriers et suicidés sont des dégénérés et des impuissants. Avec Morselli (1879), la preuve est statistiquement observable. En fait, il démontre existence d'une corrélation positive entre les crimes contre la personne et le suicide. Cependant, l'analyse des séries statistiques de différents pays n'est, en réalité, guère convaincante et Durkheim (1897) la réfute aisément. Cette réfutation ne découragera pas les plus obstinés de l'école italienne, notamment Ferri (1925) qui à son tour sera réfuté par Halbwachs (1930).

Avec la psychanalyse, tout s'explique par le truchement des pratiques éducatives de la petite enfance. Le postulat de base est qu'il y a existence d'un potentiel agressif dans chaque individu (Chesnais, 1981). Freud (1917) reconnaît ainsi le lien entre l'agressivité et le suicide. Il postule que la dépression est reliée à un sentiment de perte, laquelle mène à de l'agressivité que l'individu retourne contre lui. Il ajoute que certains individus refoulent leurs pulsions meurtrières envers un objet d'amour, en les retournant contre eux. De son côté, Menninger (1938) décrit le suicide comme une gratification des tendances destructrices. Il en vient à la conclusion que le déni de tuer est le désir d'être tué et de mourir.

Bien que la pensée psychanalytique soit axée sur la notion que la personne qui se suicide exprime ses pulsions meurtrières refoulées, les behavioristes et les autres scientifiques oeuvrant dans le domaine social sont de leur côté intrigués par la possibilité d'une relation inverse entre le suicide et la violence (Hendin, 1986). Selon Carr (1977), la théorie de l'apprentissage n'est cependant pas en mesure de prédire ou d'expliquer la relation entre la violence et le suicide. Pour ce dernier, la violence et le suicide sont des réponses acquises et maintenues par des renforcements.

Selon Henry et Short (1954), le suicide et, plus spécifiquement, le meurtre sont le résultat de la frustration inhérente aux groupes sociaux dans lesquels les individus évoluent. En d'autres mots, il s'agit d'un modèle qui place les comportements violents et suicidaires comme des réponses à des facteurs économiques (Almgren, Guest, Immerwahr & Spittel, 1998). Ainsi, les noirs américains ont un taux de suicide moins

élevé que celui des blancs parce qu'ils sont plus opprimés et qu'ils dirigent leur agressivité contre autrui (Henry & Short, 1954). Inversement, les noirs ont donc un taux d'homicide plus élevé que celui retrouvé chez les blancs.

Holinger et Klemen (1982) ont mené une étude afin de connaître la relation entre le suicide, l'homicide et les morts accidentelles aux États-Unis entre 1900 et 1975. Pour ce faire, ils ont retracé et analysé des documents gouvernementaux relatant les décès non naturels et, par la suite, analysé les données. Les résultats ont démontré une corrélation positive significative entre les morts par suicide et par homicide. Cependant, la façon dont la classification des causes de décès est faite dans ce pays peut représenter un biais de l'étude.

D'un autre côté, Walker et al. (1995) ont effectué une recherche quantitative auprès de 3738 adolescents de diverses minorités ethniques dans quatre écoles secondaires de la ville de New York. L'objectif de cette étude était de comprendre le lien entre l'activité sexuelle, les conduites agressives et les conduites suicidaires afin de développer des programmes de prévention. Ils ont observé qu'il n'y a aucune corrélation significative entre les comportements suicidaires et agressifs. Par contre, il n'est pas possible de généraliser ces résultats, car l'échantillon n'est pas représentatif de la population générale et la désirabilité sociale peut avoir amené un biais dans l'étude.

Par ailleurs, la relation entre le suicide et les gestes violents peut également s'expliquer par des prédispositions génétiques et biologiques (Nock & Marzuck, 2000). Pour les ethnologues, les comportements agressifs augmentent l'accessibilité aux

ressources, participent à la gestion de certains conflits et mobilisent l'énergie pour la compétition. Toutes ces fonctions de l'agressivité font augmenter les chances de survivre et de transmettre ses gènes à une future génération. Donc, selon eux, les comportements agressifs sont essentiels à la survie de l'espèce et à la régulation de la population (Plutchik & van Praag, 1990). Par contre, le suicide est un comportement agressif dont ils ne font pas mention.

De plus, la littérature sur la génétique des comportements révèle que certains aspects du caractère peuvent se transmettre par les gènes. À titre d'exemple, Fuller (1986) a démontré que l'agressivité se transmet par hérédité chez les souris et les chiens. Chez l'humain, des études sur la personnalité et sur le tempérament indiquent des composantes génétiques au niveau de la transmission de l'autorité, de l'extraversion et de la dominance (Loehlin & Nichols, 1976 ; Loehlin, Horn & Willerman, 1981 ; Wimer & Wimer, 1985). Toutefois, il n'est pas question ici de la transmission des comportements suicidaires.

Depuis deux décennies, des recherches sur la neurophysiologie ont démontré l'existence de structures du cerveau, tel l'hypothalamus latéral, qui seraient impliquées dans l'organisation des comportements violents (Gibbons, Barr, Bridger & Leibowitz, 1979). En plus de zones spécifiques du cerveau qui peuvent expliquer cette relation, des études sur le niveau de sérotonine dans le liquide cérébro-spinal mettent en évidence la relation entre le suicide et la violence (Plutchik, 2000).

Asberg, Thorén et Träskman (1976) ont produit la première recherche qui expose ce lien. En fait, ils ont comparé le niveau de sérotonine (5-HIAA) chez les patients dépressifs ayant déjà tenté de se suicider avec celui des patients dépressifs qui n'ont jamais fait de tentatives de suicide. Les résultats ont démontré que le premier groupe avait un taux de sérotonine (5-HIAA) significativement inférieur à celui du groupe contrôle. Dans une autre recherche, van Praag, Kahn et Asnis (1987) sont arrivés à la conclusion que les mécanismes de base de l'agressivité, de l'impulsivité, de la dépression ainsi que de l'anxiété sont corrélés significativement avec les comportements suicidaires et les dysfonctions sérotonergiques.

Parmi toutes les explications, le modèle théorique de Plutchik et van Praag est l'un des modèles les plus cités dans le domaine.

Modèle théorique de Plutchik et van Praag

En 1990, Plutchik et van Praag ont élaboré un modèle théorique («Two-Stage model of Countervailing Forces») sur la relation entre la violence et le suicide (voir Figure 1, traduction libre). Ce modèle est basé sur le principe fondamental que le suicide et la violence sont le résultat de pulsions agressives (Freud, 1917; Menninger, 1938). Le stade I comprend trois étapes. Dans un premier temps, il y a une menace ou un changement dans l'environnement qui déclenche une pulsion agressive. Le fait que cette agressivité se transforme en passage à l'acte dépend de forces dont certaines vont l'atténuer ou l'amplifier. Le concept d'amplificateur et d'atténuateur ressemble ici énormément à celui présenté par Henry et Short (1954) qui avançaient que le suicide et

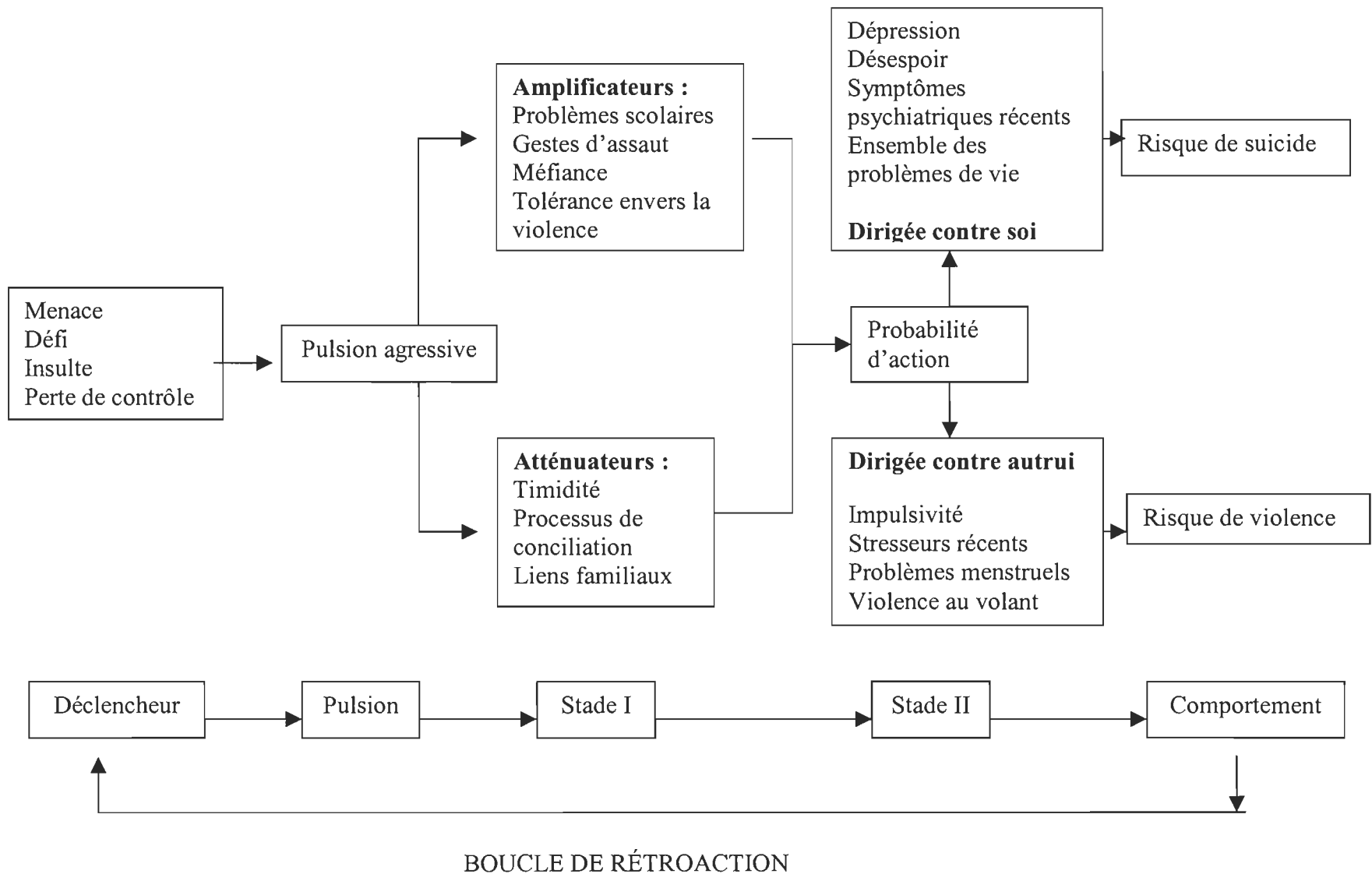


Figure 1. Modèle des deux stades vers le suicide et la violence (Plutchik & van Praag, 1994)

l'homicide une réponse agressive à la frustration sociale. Dans l'ensemble, il y a 32 amplificateurs de la pulsion agressive dont les plus importants sont les problèmes scolaires, l'accès facile à des armes, l'attitude tolérante envers les armes et l'histoire de comportements violents. De plus, il y a 11 atténuateurs dont le style de personnalité timide, une vie sexuelle active, une bonne relation avec la famille et les amis. C'est l'interaction complexe de ces composantes qui va déterminer la probabilité de l'action (Plutchik & van Praag, 1994).

Dans un deuxième temps, l'action dépend d'une série de variables qui vont déterminer la direction, le but et la force du comportement violent. La recherche de Plutchik et van Praag (1990) auprès de 100 patients en psychiatrie a démontré d'une part que la présence de dépression, de nombreux problèmes de la vie quotidienne, la perte d'espoir et les récents problèmes psychiatriques sont des variables qui sont corrélées significativement avec le risque suicidaire. D'autre part, l'impulsivité, les problèmes avec la loi, les stress récents, les problèmes menstruels et la violence au volant sont des variables corrélées significativement avec le risque de violence. Ainsi, l'agressivité peut finalement être dirigée contre les autres ou contre soi. Il s'agit du stade II du modèle présenté à la Figure 1. Enfin, une idée importante de ce modèle est que la manifestation de ces comportements est la fin d'une chaîne d'événements qui alimente un système de rétroaction. C'est l'interaction entre l'événement déclencheur et les actions (visant à rétablir la situation qui existait avant) qui provoque ces événements : par exemple, une personne insulte une autre personne. Cette dernière est alors en déséquilibre et peut avoir recours à la violence afin de rétablir les conditions qui prévalaient auparavant. Ce

processus est appelé le «Behavioral homeostatic feedback system» et il a comme fonction de combler les besoins sociaux à l'intérieur de certaines limites (Plutchik, 1980).

Il existe donc plusieurs études qui tentent d'expliquer la relation entre les comportements violents et les comportements suicidaires. Cependant, expliquer cette relation en se basant uniquement sur la sérotonine peut s'avérer simpliste. En fait, des sociologues, des psychologues et des psychiatres ont depuis longtemps identifié d'autres facteurs qui peuvent aussi influencer le risque de violence et de suicide. C'est l'interaction de l'ensemble de ces facteurs qui pourrait éventuellement expliquer le lien entre les gestes violents et le suicide (Plutchik, 2000).

Gestes violents et suicide chez les patients traités en psychiatrie

Les cliniciens ont depuis longtemps reconnu la relation entre le suicide et la violence (Plutchik & van Praag, 1990). De nombreuses recherches sur le sujet rapportent que 30% des individus violents ont des antécédents de comportements suicidaires et 10 à 20% des personnes suicidaires ont des antécédents de violence. Il est également estimé que 17% des patients hospitalisés en psychiatrie d'urgence sont suicidaires, 17% sont homicidaires et 5% sont les deux (Freinstein & Plutchik, 1990). Pour Lester (1992), il existe un lien entre la violence et le suicide chez les toxicomanes, les schizophrènes et les femmes traitées en psychiatrie.

Dans une étude qui date cependant de 1975, Tardiff et Sweillam (1980) ont examiné l'association entre le suicide et la violence chez 9365 patients admis dans les hôpitaux publics de New York durant une période d'un an. Ils ont observé que 15% des hommes ayant eu des comportements violents avaient déjà tenté de se suicider et ce, comparativement à 8,7% des hommes sans comportement violent. Ils en sont venus à la conclusion que les hommes violents sont plus à risque de faire des tentatives de suicide que ceux qui ne le sont pas. Par ailleurs, Plutchik et van Praag (1990) citent trois autres études de Tardiff et ses collègues dans lesquelles le suicide est mesuré sur une longue période et corrélé positivement avec les comportements violents. Toutefois, l'association entre les comportements violents et le suicide n'est pas très explicite.

L'étude de Barraclough, Bunch, Nelson et Sainsbury (1974) est semblable à celles citées précédemment, c'est-à-dire qu'ils ont comparé 100 suicidés suivis avant l'acte par un psychiatre à un groupe contrôle de 100 patients traités en psychiatrie. Ils sont arrivés à la conclusion que 18% des patients suicidés avaient manifesté des comportements violents dans leur vie et ce, contrairement à six pour-cent parmi le groupe contrôle. Toutefois, il n'est pas mentionné si la différence est significative entre les deux groupes.

D'un autre côté, Plutchik, van Praag et Conte (1986) ont mené une étude auprès d'un échantillon de patients traités en psychiatrie. Ils ont démontré que 40% des participants avaient des antécédents de comportements violents, 42% avaient déjà tenté de se suicider et 23% de l'échantillon avaient rapporté des antécédents pour les deux

comportements. Les auteurs ont également observé une corrélation positive significative entre les comportements violents et les comportements suicidaires.

En 1993, Apter, Plutchik et van Praag ont mené une étude comparative auprès de 60 patients traités en psychiatrie. Ces participants ont été évalués et divisés en deux groupes, soit suicidaire ou non suicidaire. De plus, les chercheurs ont formé un groupe de violents et de non-violents à partir de ce même échantillon. Le but de cette étude était de continuer le développement du modèle proposé par Plutchik et van Praag (1990). Les résultats ont indiqué que certaines variables psychosociales sont effectivement corrélées positivement avec le suicide et la violence. Ils ont également démontré que les patients suicidaires avaient un risque de suicide et de violence significativement plus élevé que ceux qui n'étaient pas suicidaires. Les mêmes résultats ressortent pour les groupes d'individus violents et non-violents, c'est-à-dire que les patients violents avaient un risque de suicide et de violence significativement plus élevé que ceux qui n'étaient pas violents.

Dans le même sens, Botsis, Soldatos, Liossi, Kokkevi et Stephonis (1994) ont fait une recherche comparative auprès de 30 patients suicidaires et de 30 patients non suicidaires traités en psychiatrie. Le but de cette étude était de prédire le style de résolution de problèmes que présentent les individus à risque de violence et de suicide. Chaque patient a été rencontré par le psychiatre afin de répondre à des questionnaires. Ils ont trouvé qu'il existe une corrélation positive entre le risque de violence et le risque suicidaire dans le groupe constitué de patients suicidaires. Botsis, Plutchik, Kolter et

van Praag (1995) ont également testé la théorie exposée précédemment. Ils ont observé que ceux qui étaient à risque de suicide ou de violence avaient des corrélations positives avec la dépression, l'impulsivité et la perturbation de l'identité.

D'un autre côté, Hillbrand (1992) a effectué une recherche comparative auprès de 50 individus condamnés pour crimes violents et gardés en hôpital psychiatrique. Ces participants ont été divisés en deux groupes. Le premier était constitué de 25 patients qui manifestaient des comportements violents envers les autres et le deuxième, de 25 patients qui manifestaient des comportements violents dirigés contre soi. Il a observé que les patients avec des comportements auto-destructeurs manifestaient significativement plus de comportements violents (verbal ou physique contre des objets ou des personnes) que les autres qui démontraient des comportements violents envers les autres. Ces résultats vont à l'encontre de la relation entre le suicide et les gestes violents. Ils appuient plutôt la perspective de la théorie de l'apprentissage et de la perte de contrôle des comportements. Cependant, le groupe ayant des comportements auto-agressifs a reçu davantage le diagnostic de trouble organique que le groupe d'hétéro-agressif. Ainsi, l'aspect organicité peut avoir faussé les conclusions de cette étude.

Les résultats de Hillbrand (1992) sont similaires à ceux de Kullgren, Tengstroëm et Grann (1998). En fait, ces derniers ont mené une étude longitudinale de trois ans auprès de 1943 individus incarcérés en Suède, référés par la Cour pour un examen psychiatrique. De ce nombre, 805 avaient commis un crime violent et 366 avaient un trouble de personnalité. Une partie des résultats a indiqué que 135 participants (6,4%)

sont décédés dont 50 par suicide (2,6%) durant la collecte de données. Cependant, il n'y a pas de corrélation significative entre le suicide des participants et les crimes violents.

En 1995, Hillbrand a continué son investigation auprès de 103 individus violents gardés en hôpital psychiatrique. Tous ces participants étaient jugés très violents selon le crime qu'ils avaient commis et leurs comportements à l'intérieur de l'institution. L'objectif était de découvrir ce qui pourrait aider à évaluer, prédire et traiter les comportements violents et suicidaires. Pour ce faire, les participants ont été divisés en quatre groupes. Le premier était composé de 26 personnes qui n'avaient jamais fait de tentatives de suicide et qui ne démontraient aucun comportement suicidaire. Le deuxième regroupait 24 patients avec une histoire de comportements suicidaires, mais qui n'en démontraient aucun au moment de la recherche. L'avant-dernier groupe était composé de 24 individus sans histoire de comportements suicidaires, mais ils en présentaient en institution. Enfin, le dernier groupe contenait 24 personnes qui présentaient des comportements suicidaires passés et présents.

Les résultats de cette dernière recherche sont différents de ceux de Hillbrand (1992), c'est-à-dire que les individus qui sont engagés dans des comportements d'autodestruction chroniques ont un niveau d'agression envers les autres significativement plus élevé que celui des trois autres groupes. Il en a conclu que les comportements suicidaires doivent être considérés comme un prédicteur de violence. Donc, les résultats de Hillbrand (1995) confirment le modèle de Plutchik et van Praag (1990).

Hayes et Marques (1984) confirment également le modèle de Plutchik et van Praag (1990). Ils ont conclu, à la suite de leur recherche, que 50% des suicidés de la population criminelle dans un hôpital psychiatrique avaient commis un meurtre ou une tentative de meurtre et ce, comparativement à 10% de la population psychiatrique normale. Toutefois, il est noté que 82,5% des suicidés étaient psychotiques. De leur côté, Bergman et Brismar (1994) ont étudié 49 hommes alcooliques. Ils ont observé une corrélation positive significative entre le nombre d'épisodes violents passés et le nombre de tentatives de suicide. Ces résultats confirment le lien entre le suicide et les comportements violents.

En bref, la plupart des études effectuées auprès de patients traités en psychiatrie rapportent une relation entre les comportements violents et les comportements suicidaires. Ces résultats confirment également l'hypothèse de Freud (1917), de Menninger (1938) ainsi que le modèle de Plutchik et van Praag (1990)

Gestes violents et suicide chez les adolescents traités en psychiatrie

Les études sur les adolescents tentent également de confirmer la relation entre les gestes violents et le suicide. Apter et al. (1995) ont évalué 136 adolescents lors de leur admission en unité psychiatrique suite à une tentative de suicide. Ils ont utilisé le *Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School-Age Children (K-SADS)*. Ils ont trouvé une corrélation positive entre les comportements violents et suicidaires chez les patients ayant un diagnostic de trouble de conduite.

Dans le même sens, Brent et al. (1993) ont mené une étude auprès de 37 adolescents hospitalisés en psychiatrie suite à une tentative de suicide. Ces adolescents ont été comparés à un groupe de comparaison de 24 adolescents en psychiatrie sans histoire de conduite suicidaire. Les résultats ont infirmé une de leurs hypothèses soit que les participants ayant fait une tentative de suicide ont un score plus élevé sur les échelles de l'hostilité, de la violence impulsive et de l'histoire des comportements violents. En fait, le groupe de comparaison était plus engagé significativement dans des conduites violentes que ceux du groupe ayant fait une tentative de suicide.

Quoique la recherche de Brent et al. (1993) ait conclu, en partie, qu'il n'y a pas de lien entre la violence et le suicide, une autre étude de Brent et al. (1994) a démontré le contraire. En fait, ils ont testé l'association entre les troubles et les traits de la personnalité, la violence impulsive et le suicide chez deux groupes. Le premier groupe étudié était composé de 43 adolescents suicidés et le deuxième, le groupe contrôle, de 43 adolescents vivant en communauté. Ils ont constaté que les adolescents suicidés ont commis significativement plus d'actes agressifs au cours de leur vie que ceux du groupe de comparaison. Ils en sont également arrivés à la conclusion que la violence impulsive est un facteur de risque suicidaire. Ces deux études présentent donc des différences en ce qui a trait à la relation entre le suicide et les gestes violents. Ces différences pourraient s'expliquer par les différences au niveau des échantillons et de la procédure utilisée.

Par ailleurs, Grosz et al. (1994) ont effectué une étude comparative auprès de deux groupes d'adolescents en psychiatrie. Le premier était constitué de 40 participants ayant des antécédents fréquents de comportements violents envers autrui et le second était composé de 36 adolescents hospitalisés en psychiatrie mais sans antécédent de comportements violents. Ils ont relevé que les adolescents violents ont fait significativement plus de tentatives de suicide que les adolescents du deuxième groupe. Selon ces chercheurs, les adolescents du premier groupe ont démontré des taux significativement plus élevés au niveau du risque suicidaire et de la violence que ceux du groupe des non-violents. Plus récemment, Chagnon (2000) tente d'expliquer les taux élevés de comportements suicidaires chez les jeunes délinquants. Selon ce dernier, les jeunes qui présentent un niveau élevé d'impulsivité et d'agressivité pourraient présenter un risque suicidaire plus élevé.

En bref, la plupart des résultats des recherches effectuées auprès des adolescents traités en psychiatrie démontrent qu'il y a une relation entre les gestes violents et le suicide. Ils confirment par la même occasion l'hypothèse de Freud (1917), de Menninger (1938) ainsi que le modèle de Plutchik et van Praag (1994).

Gestes violents et suicide en milieu carcéral

Dans la population en général, le taux de suicides et de tentatives de suicide est de beaucoup inférieur à celui retrouvé dans la population carcérale. En fait, plusieurs auteurs rapportent des taux de suicide en milieu carcéral qui sont nettement plus élevés que ceux retrouvés dans la société (Blaauw, 1997 ; Haycock, 1993 ; Liebling, 1992,

1998 ; Pritchard, Cox & Dawson, 1997, cité dans Daigle, 1998). Selon Hayes (1992), le suicide est la principale cause de mortalité dans les prisons américaines, australiennes et canadiennes.

À partir de l'hypothèse voulant que les comportements suicidaires soient une attaque violente dirigée contre soi (Freud, 1917), les crimes violents peuvent, inversement, être considérés comme une extension de cette agressivité mais contre autrui. La relation entre les crimes violents et les comportements suicidaires est supportée dans la littérature adulte (Back-Y-Rita & Veno, 1974 ; Kerkhof & Bernasco, 1990 ; Ivanoff & Jang, 1991 ; Lester, 1991). À titre d'exemple, Sloane, dans une recherche qui date de 1973, a comparé deux cohortes d'individus incarcérés. La première était composée de 46 prisonniers ayant commis une tentative de suicide et, la deuxième, le groupe contrôle, de 44 individus incarcérés n'ayant pas commis de tentatives de suicide. Une partie des résultats a démontré que ceux ayant fait une tentative de suicide avaient commis significativement plus d'offenses de violence que le groupe de comparaison.

Par ailleurs, Kerkhof et Bernasco (1990) ont mené une étude pertinente, de type descriptive comparative, auprès de 44 hommes incarcérés qui se sont suicidés entre 1973 et 1984 dans les prisons des Pays-Bas et auprès de 198 hommes incarcérés ayant tenté de se suicider entre 1980 et 1984. Les deux groupes de participants ont été comparés respectivement à deux groupes contrôles. Les résultats ont indiqué que les hommes incarcérés qui se sont suicidés et ceux qui ont fait des tentatives de suicide avaient reçu

significativement plus de sentences de meurtre ou de tentatives de meurtre que les hommes des groupes contrôles. En fait, 40% de tous les suicidés avaient commis un ou l'autre des deux délits cités précédemment, comparativement à 7 et 4% pour les groupes contrôles. Finalement, ils ont conclu que les détenus ayant commis un crime, qui amène comme conséquence une longue sentence, ont un plus haut risque suicidaire.

Les résultats de Kerkhof et Bernasco (1990), en ce qui a trait à la relation entre le risque suicidaire et les crimes violents, sont soutenus par certains auteurs. Selon Danto (1981), les individus ayant commis un crime violent sont plus à risque de suicide que ceux ayant commis des offenses mineures. Pour Haycock (1991), les individus incarcérés qui ont commis un meurtre et qui ont une sentence à vie sont un sous-groupe à risque suicidaire élevé.

Du Rand, Burtka, Federman, Haycox et Smith (1995) arrivent aussi sensiblement au même résultat que Kerkhof et Bernasco (1990). En fait, ils ont trouvé que les individus incarcérés qui s'étaient suicidés dans les prisons à sécurité maximum avaient davantage une offense de crimes violents que ceux du groupe contrôle. Ils ont également rapporté que les individus incarcérés ayant commis un meurtre représentaient 39% de tous les suicidés et 2% de toute la population carcérale. Selon eux, les détenus coupables d'un délit violent, comme le meurtre, se suicident davantage que tous les autres types de criminels, excepté ceux ayant commis des offenses relatives à la drogue ou à l'alcool.

De leur côté, Ivanoff et Jang (1991) ont examiné l'association entre le désespoir, la désirabilité sociale et les comportements suicidaires chez 130 individus incarcérés dans une prison de New York. L'analyse de régression multivariée a permis de découvrir que les crimes violents et les antécédents de délinquance juvénile sont des variables qui contribuent plus aux idéations suicidaires que les autres variables. De plus, ils en sont venus à la conclusion que les crimes violents sont indirectement reliés au suicide, car ils font augmenter le désespoir.

Par ailleurs, dans une étude descriptive qui date de 1985, Anno a recueilli des renseignements concernant les prisonniers suicidés dans les prisons du Texas entre 1980 et 1985. Les résultats ont indiqué que 58% des sujets de l'échantillon avaient commis un crime contre la personne.

De plus, Bogue et Power (1995) ont mené une recherche descriptive dans laquelle sont indiquées les caractéristiques démographiques et psychiatriques de 83 suicidés dans les prisons écossaises entre 1976 et 1993. De ce nombre, il y avait 82 hommes et une femme. Afin de recueillir les renseignements concernant les prisonniers suicidés, ils ont examiné les rapports médicaux, psychologiques et psychiatriques. Ils ont constaté que, sur les 83 suicidés, 49 avaient commis un crime contre la personne ou une offense à caractère sexuel. Ainsi, une proportion significative de tous les suicidés avaient commis un crime violent ou sexuel.

Laishes (1997) a effectué une recherche qui avait comme objectif de dresser un portrait global de 66 hommes incarcérés qui se sont suicidés dans les pénitenciers

canadiens entre le 1^{er} avril 1992 et le 1^{er} mars 1996. En raison du type d'informations recueillies à l'aide des rapports et des études rétrospectives ainsi que de la difficulté à comparer l'échantillon à un groupe de comparaison, l'analyse était essentiellement descriptive. Les résultats ont démontré que 33% des 66 suicidés de l'étude avaient commis un homicide. De plus, 56% de ces mêmes 66 suicidés avaient des antécédents de violence extrême.

Pour ce qui est du suicide chez les femmes incarcérées, peu d'études portent sur cette problématique. Leur nombre relativement bas pourrait expliquer ce fait, mais aussi la difficulté de mesurer l'ampleur du phénomène. Quoiqu'il en soit, le taux de suicide chez les femmes incarcérées serait anormalement élevé (Liebling, 1992).

Dans une recherche qui date de 1977, Cookson a découvert que les femmes incarcérées qui étaient suicidaires avaient commis, de façon significative, plus de crimes violents et avaient plus de sentences supérieures à un an que celles du groupe contrôle. De son côté, Grossman (1992) a tenté d'expliquer le haut taux de suicide des femmes autochtones en milieu carcéral afin de porter à l'avant-scène la situation des délinquantes autochtones. Pour expliquer ce phénomène, elle présente une perspective qui fait valoir l'interaction dynamique entre les facteurs environnementaux et les facteurs individuels (la pauvreté mais aussi la violence exercée contre autrui). Elle explique que le suicide et les crimes contre la personne sont sur-représentés dans ce type de clientèle et qu'ils ne peuvent être dissociés. Quoique la population explorée dans le cadre de son article ne

soit pas représentative de la population des femmes en détention, son modèle qui explique le lien entre les crimes violents et le suicide est pertinent.

Par ailleurs, Blanchette (1997) a effectué une recherche de type descriptive comparative très pertinente auprès de femmes incarcérées. Les résultats ont démontré que 53% des femmes condamnées pour un délit violent avaient par le passé tenté de se suicider et ce, comparativement à 24,3% pour le groupe de comparaison. Pour sa part, Snow (1997) a mené une étude auprès de onze femmes que les membres du service correctionnel américain avaient identifiées comme suicidaires. Sur les onze participantes, six avaient commis un crime violent. Toutefois, en raison de la petite taille de l'échantillon, il est impossible de généraliser les résultats.

Les recherches en milieu carcéral citées précédemment confirment donc, par le biais des crimes violents, qu'il y a une relation entre le suicide et les gestes violents, ce qui rejoint l'hypothèse de Freud (1917), Menninger (1938) et le modèle de Plutchik et van Praag (1994). Cependant, certains auteurs contestent le lien entre les crimes violents et les comportements suicidaires en milieu carcéral (Rieger, 1971 ; Albanese, 1983 ; Winkler, 1992 ; Hayes, 1992). À titre d'exemple, Rieger, dans une recherche qui date de 1971, n'a rapporté aucune relation significative entre le type de crime et le suicide. Selon ce dernier, ceux ayant commis des crimes violents et ayant manifesté des comportements suicidaires ne sont qu'un sous-groupe de criminels violents. Donc, il n'a pas trouvé de lien significatif entre le type de crime et les comportements suicidaires.

Hayes (1992) a fait une recherche descriptive en étudiant les dossiers des individus incarcérés qui se sont suicidés dans les prisons américaines en 1986. Les résultats de l'étude ont fait ressortir trois caractéristiques chez les individus suicidés, soit l'isolement, l'intoxication et la durée de la sentence. Il a également fait ressortir que 75% de ceux qui se sont suicidés avaient commis des crimes non violents et 27% d'entre eux avaient une offense reliée à l'alcool ou aux drogues. Les résultats de cette étude vont donc à l'encontre du modèle de Plutchik et van Praag (1990) et de l'hypothèse de Freud (1917). Cependant, Hayes (1992) n'a pas fait allusion au passé des individus suicidés. Par conséquent, il se pourrait qu'une partie d'entre eux aient été violents dans le passé.

De son côté, Bonner (1992) a repris les résultats de Hayes (1992). Il a précisé que 24,7% des suicidés dans les prisons américaines en 1986 avaient été accusés de crimes violents. Dans un autre article paru en 2000, il a dressé un profil des suicides en prison. D'après lui, les suicidés dans les établissements de détention tendent à être plus jeunes et ils sont incarcérés pour la première fois pour un crime non violent.

Dans le même sens, Winkler (1992) a fait une revue de la littérature afin de présenter la problématique du suicide en milieu carcéral et les perspectives cliniques. Dans une section de son exposé, il fait allusion à trois éléments que plusieurs auteurs associent significativement avec le risque suicidaire en milieu carcéral, soit l'isolement, l'intoxication et les premières 24 heures de l'incarcération. De plus, il ajoute que les crimes non violents, les pertes récentes, les tentatives de suicide passées et le désespoir

sont des variables qui augmentent le risque suicidaire. Enfin, il rapporte que 75% des individus incarcérés ayant effectué des tentatives de suicide n'avaient pas commis de crimes violents.

Pour Liebling (1994), les femmes incarcérées ont plus de caractéristiques associées au risque suicidaire que les hommes incarcérés. En fait, elle affirme qu'elles démontrent davantage d'antécédents psychiatriques, de tentatives de suicide, d'alcoolisme ou de toxicomanie, d'abus physiques ou sexuels et des désavantages socio-économiques. Cependant, elle ne place pas la violence comme un facteur de risque suicidaire. D'autres auteurs, tels que Gunn et Fenton (1969), Morgan (1969), William, Davidson et Montgomery (1980), Lamb et Grant (1982) et Teplin (1986), ont conclu que plusieurs facteurs de risque suicidaire sont sur-représentés chez les individus incarcérés comparativement à la population générale. Ils énumèrent des variables psychologiques, physiques, familiales, sociologiques et environnementales pouvant affecter le risque suicidaire, mais ils ne placent aucunement les crimes violents comme un facteur de risque.

Parallèlement, Arboleda-Florez et Halley (1989) ont analysé une cohorte de 496 personnes admises consécutivement au centre de détention préventive d'Edmonton, en Alberta, entre mai et juin 1986. À leur admission, les individus répondaient à une liste de questions qui permettaient de juger s'ils étaient suicidaires ou non. Quoique la méthode utilisée pour ce faire ne soit pas bien précisée, les auteurs rapportent que 97 des 496 individus étaient jugés à risque de suicide. Ces individus étaient par la suite

rencontrés en entrevue afin de révéler une série d'informations permettant de construire un instrument de mesure. Bien que la validité de cette étude soit mise en cause, les résultats ont néanmoins indiqué que le groupe à risque suicidaire n'avait pas manifesté plus de comportements violents dans le passé qu'un groupe contrôle constitué de seulement 45 personnes. Selon ces auteurs, la situation matrimoniale liée au risque suicidaire est la seule indication statistiquement significative. Lorsqu'elles sont prises séparément, aucune autre variable ne peut être associée au risque suicidaire. C'est uniquement l'interaction des variables cliniques (dépression, anxiété, hallucination) et criminologiques (crimes commis) qui permet d'identifier ceux qui présentent un risque suicidaire.

En 1997, Power et Moodie ont fait une étude afin de connaître les caractéristiques et les soins apportés aux détenus identifiés à risque suicidaire. Pour ce faire, ils ont demandé aux employés de toutes les prisons écossaises d'évaluer le risque suicidaire de tous les nouveaux prisonniers à l'aide d'un questionnaire. Le questionnaire était divisé en huit facteurs de risque dont un était d'avoir commis un délit sexuel ou un meurtre. Ainsi, 44 093 admissions ont été enregistrées et, parmi elles, 1984 étaient identifiées lors de leur arrivée comme étant à risque suicidaire. De ce nombre, 15,4% des personnes avaient une accusation de meurtre ou de délit sexuel. Toutefois, ils n'ont pas vérifié statistiquement le lien entre ces délits et le risque suicidaire. De plus, selon la classification des crimes au Canada notamment, il existe d'autres délits violents à prendre en considération. Ainsi, il est possible que le pourcentage d'individus

incarcérés, ayant commis un délit violent et étant considérés à risque suicidaire élevé, soit plus élevé que ce qui est rapporté dans cette étude.

Enfin, Spinellis et Themeli (1997) ont étudié, dans le cadre d'une recherche descriptive, le cas de 93 hommes incarcérés qui se sont suicidés dans les prisons de Korydolos (Grèce). Pour ce faire, ils ont interviewé les psychiatres, les travailleurs sociaux et les employés des services correctionnels. De plus, ils ont étudié les statistiques sur les décès en milieu carcéral. Le but de cette recherche était de faire une révision des données sur les suicides dans les prisons grecques, mais aussi de décrire la prévalence et la nature des suicides. Une partie des résultats ont indiqué qu'il n'y a pas de relation statistiquement significative entre le type de crime, la durée de la sentence et les suicides chez les hommes incarcérés.

Critique des études

Bien que la majorité des études mentionnées ci-haut génèrent les mêmes conclusions quant à la relation entre les comportements suicidaires et les gestes violents, certains auteurs les remettent en cause, du moins pour ce qui est du milieu carcéral. Ainsi, certaines études révèlent qu'il n'y a aucune relation entre le type d'offense et les comportements suicidaires des personnes incarcérées. Cependant, on remarque que la classification des crimes violents peut varier d'une étude à l'autre, ce qui peut avoir amené des différences importantes au niveau des résultats. De plus, on observe que le passé des individus incarcérés n'est pas ou très peu pris en considération. Il est donc fort

possible que les hommes incarcérés classifiés comme «non violents» dans une recherche le soient en réalité et que, par conséquent, les résultats ne peuvent être généralisés.

Hypothèses

Cette recherche a pour objectif de mieux définir, sur les plans théorique et clinique, la relation entre le risque suicidaire, les tentatives de suicide réalisées au cours de la vie et les gestes violents (évalués à l'aide de la classification officielle des crimes ou bien de la violence auto-rapportée). Indirectement, ce type de recherche pourrait aider les intervenants en milieu carcéral à dépister et investiguer plus rapidement les gens à risque suicidaire. Parallèlement, des distinctions entre les hommes et les femmes incarcérés seront effectuées. De cette façon, il sera possible de dégager les besoins pour les deux types de clientèles.

À partir de la recension des écrits, il est possible de formuler les hypothèses suivantes :

- H1 : Il y a plus d'hommes incarcérés qui ont fait une tentative de suicide au cours de leur vie parmi ceux ayant commis un délit violent que parmi ceux n'ayant pas commis de délit violent.
- H2 : Il y a plus d'hommes incarcérés qui ont fait une tentative de suicide au cours de leur vie parmi ceux avec de la violence auto-rapportée que parmi ceux sans violence auto-rapportée.

- H3 : Il y a plus de femmes incarcérées qui ont fait une tentative de suicide au cours de leur vie parmi celles ayant commis un délit violent que parmi celles n'ayant pas commis de délit violent.
- H4 : Il y a plus de femmes incarcérées qui ont fait une tentative de suicide au cours de leur vie parmi celles avec de la violence auto-rapportée que parmi celles sans violence auto-rapportée.
- H5 : Il y a plus d'hommes incarcérés à risque suicidaire élevé parmi ceux ayant commis un délit violent que parmi ceux n'ayant pas commis de délit violent.
- H6 : Il y a plus d'hommes incarcérés à risque suicidaire élevé parmi ceux avec de la violence auto-rapportée que parmi ceux sans violence auto-rapportée.
- H7 : Il y a plus de femmes incarcérées à risque suicidaire élevé parmi celles ayant commis un délit violent que parmi celles n'ayant pas commis de délit violent.
- H8 : Il y a plus de femmes incarcérées à risque suicidaire élevé parmi celles avec de la violence auto-rapportée que parmi celles sans violence auto-rapportée.

Questions exploratoires

Il n'y a aucune recherche qui a comparé les hommes et les femmes incarcérés.

Aussi est-il important de poser les questions suivantes:

- Q1 : Parmi les sujets ayant commis un délit violent, est-ce qu'il y a plus d'hommes que de femmes qui ont fait une tentative de suicide au cours de leur vie?
- Q2 : Parmi les sujets avec de la violence auto-rapportée, est-ce qu'il y a plus d'hommes que de femmes qui ont fait une tentative de suicide au cours de leur vie?
- Q3 : Parmi les sujets ayant commis un délit violent, est-ce qu'il y a plus d'hommes que de femmes qui sont à risque suicidaire élevé?
- Q4 : Parmi les sujets avec de la violence auto-rapportée, est-ce qu'il y a plus d'hommes que de femmes qui sont à risque suicidaire élevé?

Définition des variables

Dans cette recherche, la variable indépendante, soit les gestes violents, est mesurée de deux façons différentes. Un geste violent est un comportement qui, normalement, est directement observable; il peut varier du simple fait de pousser quelqu'un jusqu'à des formes plus extrêmes, tel l'homicide (Daigle & Côté, 2000). Les criminologues considèrent le délit violent (sanctionné) mais aussi la violence auto-rapportée comme deux mesures des gestes violents. Un délit est un acte commis par un individu qui renvoie à un type spécifique de crime (Siegel & McCormick, 1999). Au Canada, les crimes de violence sont le meurtre, l'homicide involontaire, les tentatives de meurtre, les agressions sexuelles, les voies de fait, les autres infractions d'ordre sexuel, l'enlèvement et le vol qualifié. Les crimes sont identifiés comme tels dans la

classification officielle des crimes (Statistique Canada, 1992; voir Appendice B). D'autre part, la violence auto rapportée est identifiée lorsqu'un individu révèle des informations sur ses propres activités violentes dans le cadre d'une entrevue confidentielle (Siegel & McCormick, 1999). Ces deux mesures de la violence, utilisées par les criminologues, sont nécessaires car il se peut que le participant ne soit pas condamné (ou accusé) pour un crime violent, mais qu'il ait commis un geste de violence dans le passé. Par ailleurs, dans le cadre de cette recherche, le délit était déclaré par la personne incarcérée elle-même (sans que cela ne soit confirmé par aucune autre source). Dans ce sens, cette déclaration volontaire du délit pourrait donc aussi être considérée, jusqu'à un certain point, comme une déclaration directe de «violence auto-rapportée». Cependant, ce n'est pas le sens que nous avons attribué ici à ce concept. En effet, tel que mentionné précédemment, la «violence auto-rapportée» réfère ici explicitement à la déclaration indirecte de violence qui est faite dans le questionnaire du SCID-II.

La deuxième et la troisième variable (variables dépendantes) sont la présence de tentatives de suicide au cours de la vie et le niveau de risque suicidaire. Une tentative de suicide est un comportement dont l'intention à un certain niveau est de s'enlever la vie et qui n'a pas comme issue la mort (O'Carroll et al. 1996). Par ailleurs, Cull et Gill (1986) définissent le risque suicidaire comme la probabilité pour une personne de s'enlever la vie.

Méthode

Participants

Pendant l'été 2000, sur une période de 16 semaines, 243 hommes francophones ont été évalués dans deux établissements de détention québécois, soit ceux des villes de Québec (172 participants) et de Trois-Rivières (71 participants). L'échantillon est également composé de 103 femmes, rencontrées entre le 26 janvier et le 12 juillet 2001, pendant leur incarcération à la Maison Tanguay de Montréal. Les échantillons masculins et féminins étaient sélectionnés au hasard et ceci uniquement parmi les nouvelles personnes admises en établissement de détention provincial. L'évaluation des participants devait être réalisée pendant les sept premiers jours d'incarcération afin d'être considérée, pour les fins de la recherche, comme une nouvelle admission.

Pour l'ensemble des participants invités au hasard à participer à la recherche, 68% ont accepté. Ce taux de refus est jugé acceptable en comparaison avec les taux rapportés habituellement dans des recherches semblables (Hodgins & Côté, 1990; Motiuk & Porporino, 1990). Les participants qui refusaient de participer invoquaient plus particulièrement leur très courte sentence (par exemple, une seule journée), souvent en parallèle avec un type d'infraction jugé par eux-mêmes comme étant très mineure (par exemple, refus de payer une contravention). Par ailleurs, la participation à la recherche était sur une base volontaire. Les participants qui ne parlaient pas français, qui étaient condamnés à une sentence dite «fédérale» (c.-à-d. qui devaient

éventuellement être transférés hors d'un établissement provincial), qui étaient incarcérés depuis plus de sept jours ou qui étaient uniquement en transit ont été exclus de la recherche.

Instruments de mesure

Les questionnaires sont précédés de quelques questions permettant d'obtenir les renseignements socio-démographiques habituels. De plus, chaque participant a complété les instruments de mesure suivants :

Suicide Probability Scale

Le Suicide Probability Scale (SPS; Cull & Gill, 1986) est un inventaire auto-administré conçu pour évaluer les attitudes et les comportements liés aux tendances suicidaires (Appendice A). Il se compose de quatre sous-échelles cliniques : Désespoir, Évaluation négative de soi, Idéation suicidaire et Hostilité. Le SPS consiste en un ensemble de 36 affirmations que des gens peuvent utiliser pour se décrire. Les participants sont invités à choisir, pour chaque affirmation, un indicateur de fréquence qui varie de «1, jamais ou rarement» à «4, la plupart du temps ou toujours». La valeur attribuée à chaque réponse varie pour chaque item. Ainsi par exemple, la réponse «jamais ou rarement» à la question «1» n'a pas la même valeur, lors de la compilation des données, qu'à la question «2». Les scores totaux aux sous-échelles et pour le total du questionnaire sont transformés en scores t ($m = 50$; $ÉT = 10$), selon les normes du test. Quant au calcul du score dit de «probabilité», il réfère également aux normes des auteurs

du test qui ont élaboré des correspondances en fonction de groupes à risque de passage à l'acte. Le SPS permet également, à partir de ce score de probabilité, de classer les participants selon quatre types de risque suicidaire : sous-clinique, faible, modéré et sévère.

Le SPS a été validé avec des adolescents et des adultes dans des populations cliniques et non cliniques. La version française a été validée par Labelle, Daigle, Pronovost et Marcotte (1998). Les résultats de la validation indiquent que la traduction française présente les caractéristiques essentielles de la version originale américaine. Dans le cadre de l'étude rapportée ici, le SPS sert à classer les participants selon quatre types de risque suicidaire, soit sous-clinique, faible, modéré et sévère. Toutefois, les participants dont le risque suicidaire est de type sous-clinique ou faible ont été regroupés pour former le groupe à risque suicidaire bas. Dans le même sens, les participants ayant un risque suicidaire modéré ou sévère ont été jumelés afin de former le groupe dit «à risque suicidaire élevé».

Structured Clinical Interview for DSM Personality Disorders

Le Structured Clinical Interview for DSM Personality Disorders (SCID II ; Spitzer, Williams, Gibbon & First, 1990) est un guide d'entretien semi-structuré qui permet d'identifier chez un individu les principaux diagnostics de l'axe II. Le SCID II a déjà été utilisé au Québec avec la clientèle des personnes incarcérées. Contrairement au SPS, le SCID II n'est pas un questionnaire auto-administré. Trois assistants de

recherche ont été spécialement formés pour l'administration du SCID II à l'occasion d'un entretien de 60 minutes.

Deux critères du SCID II ont été utilisés afin de recueillir des informations sur la violence auto rapportée. La première est un critère de la personnalité borderline, soit «une colère intense et inappropriée ou colère non contrôlée». La deuxième est un trait de la personnalité antisociale, soit de «l'instabilité et de l'agressivité, tel qu'indiqué par les batailles physiques répétées ou des assauts (non motivé pour son travail ou pour défendre quelqu'un ou soi-même)». Lorsqu'un participant a répondu «oui» à l'un ou l'autre de ces critères, il est considéré comme ayant manifesté des comportements violents dans le passé.

Suite à l'évaluation réalisée avec le SCID-II et le SPS, les participants ont répondu à deux questions supplémentaires. Pour ce qui est du délit, les participants ont répondu à la question suivante : «Quel est le délit ou l'infraction pour lequel vous êtes incarcéré présentement?» Les réponses ont été comparées à la classification officielle des crimes au Canada (Statistique Canada, 1992). À partir de cette classification (Appendice B), il était possible de savoir si les participants avaient commis, officiellement, un crime violent ou non. Pour ce qui est des tentatives de suicide antérieures, les participants ont répondu à la question suivante: «Avez-vous déjà effectué une tentative de suicide au cours de votre vie ?»

Procédure

Les employés des centres de détention ont communiqué aux assistants de recherche les noms des participants nouvellement admis en établissement qui, choisis selon une méthode aléatoire, acceptaient de les rencontrer. Après l'explication de l'étude et la vérification de l'admissibilité, ceux et celles voulant participer à la recherche ont dû compléter un formulaire de consentement (Appendice C) et ce, afin de respecter les normes éthiques. De plus, les assistants de recherche ont pris soin de s'assurer que les personnes incarcérées avaient bien compris ce qu'impliquait leur participation et de les informer de leur droit de se retirer de la recherche en tout temps. Par ailleurs, l'entretien durait environ 90 minutes. Le ou la participante a répondu aux questions de l'assistant de recherche relatives aux informations démographiques, aux délits et aux tentatives de suicide au cours de leur vie. Ils ont également rempli le SPS et le SCID II. Enfin, ceux et celles qui présentaient une urgence suicidaire élevée étaient référés, par les assistants de recherche, à des professionnels identifiés préalablement dans les établissements.

Analyse des résultats

Dans un premier temps, l'analyse sera descriptive et présentera la distribution des moyennes et des écarts-types ou, alternativement, les pourcentages pour chacune des variables à l'étude. Le Test-*t* et le Khi Carré seront utilisés afin d'établir les différences socio-démographiques entre les hommes et les femmes incarcérés. Dans un deuxième temps, une analyse confirmatoire sera faite à l'aide du Khi Carré afin de vérifier les hypothèses et les questions exploratoires.

Éthique

Les assistants de recherche et chaque participant ont signé un formulaire de consentement (Appendice C). Ce formulaire a informé le ou la participante qu'il est libre de participer à la recherche et qu'il a le droit de se retirer en tout temps. De plus, les assistants de recherche s'engagent à respecter la confidentialité des informations recueillies et l'anonymat des participants.

Limites méthodologiques

Bien que cette étude ait été menée avec un grand souci méthodologique, elle comporte certaines limites qu'il importe de signaler.

Limite 1 : collecte de données

Il aurait été préférable de vérifier les dossiers sociaux, criminels et médicaux de tous les participants et participantes afin de certifier la véracité de leurs réponses pour ce qui est du délit, des tentatives de suicide au cours de leur vie et de la violence auto rapportée. Cette entreprise aurait exigé davantage de ressources et d'autorisations de consentements, ce qui n'était pas nécessaire à cette présente recherche. De plus, il faut voir que la méthode utilisée ici est fréquemment utilisée dans des recherches semblables.

Limite 2 : désirabilité sociale

La désirabilité sociale est un biais que l'on rencontre souvent dans des recherches, principalement celles ayant recours à l'entrevue ; les sujets craignent d'être

étiquetés, jugés ou veulent se conformer à ce qu'ils croient être socialement acceptables (Duchesne, 1998). Le type de questions posées dans le cadre de l'entrevue peut avoir influencé certains participants à répondre de façon à être bien acceptés socialement. Cependant, rappelons que les sujets ont été rassurés ici sur la confidentialité et l'anonymat des réponses. Des directives précises ont été données aux assistants de recherche sur la façon de mener les entretiens. Ceux-ci ont, de plus, été réalisés par des assistants associés à des chercheurs qui connaissent bien la clientèle carcérale.

Résultats

Cette section présente les résultats des analyses descriptives (moyennes, écarts-types, pourcentages) ainsi que les résultats permettant d'infirmier ou de confirmer les hypothèses et les questions exploratoires.

Analyse descriptive

Le Tableau 1 présente l'ensemble des données socio-démographiques. Pour ce qui est des hommes, l'échantillon est donc composé de 243 individus incarcérés, âgés entre 18 et 72 ans. La majorité sont célibataires ($n=144$) et les autres sont mariés ($n=37$), conjoints de fait ($n=25$), séparés ($n=23$) ou divorcés ($n=14$). L'échantillon est également constitué de 103 femmes incarcérées, âgées entre 19 et 58 ans. La plupart sont célibataires ($n=54$) et les autres sont mariées ($n=11$), conjointes de fait ($n=12$), veuves ($n=3$), séparées ($n=8$) ou divorcées ($n=15$).

Les analyses statistiques ont démontré qu'il y a une différence significative entre les deux groupes pour ce qui est de leur statut d'incarcération, $\chi^2(1, N = 346) = 5.16, p < .05$. Il y a significativement plus d'hommes prévenus que de femmes prévenues. Pour ce qui est du délit rapporté, le pourcentage d'hommes incarcérés ayant commis un délit violent est significativement plus élevé ($\chi^2(1, N = 346) = 7.64, p < .01$) que celui retrouvé chez les femmes incarcérées.

Tableau 1
Comparaison entre les hommes et les femmes incarcérés :
caractéristiques socio-démographiques

Variable	Hommes	Femmes	<i>t</i>	χ^2
Âge	34,29 (11,31)	35,89 (9,41)	-1.27	
Années de scolarité	9,81 (2,59)	10,86 (2,75)	-3.38	
Célibataire	59,3%	52,4%		1.38
Sans emploi, étudiants, retraités	24,7%	73,8%		73.09***
Sentence en jours	258,84 (267,18)	121,45 (231,46)		3.48
Statut : prévenus (non condamnés)	50,2%	36,9%		5.16*
Délit violent	34,6%	19,6%		7.64**
Violence auto-rapportée	50,4%	43,3%		1.40
Tentative de suicide	28,8%	40,8%		5.46*

Note. Les données correspondent à des pourcentages ou, sinon, à la moyenne et les écarts-types sont entre parenthèses.

* $p < .05$. ** $p < .01$. *** $p < .001$.

Par ailleurs, les hommes et les femmes incarcérés diffèrent significativement au niveau du statut professionnel, $\chi^2(1, N = 346) = 73.09, p < .001$. En réalité, il y a beaucoup plus de femmes que d'hommes dans la catégorie «sans emploi, étudiants,

retraités». Enfin, le pourcentage de femmes incarcérées ayant déclaré avoir déjà fait une tentative de suicide est significativement plus élevé, $\chi^2(1, N = 346) = 5.46, p < .05$, que chez les hommes.

D'autre part, le Tableau 2 présente la relation entre le type de délit, la violence auto-rapportée et la présence d'une tentative de suicide au cours de la vie pour l'ensemble de l'échantillon (hommes et femmes). L'analyse du Khi Carré révèle tout d'abord qu'il y a significativement plus de sujets qui ont fait une tentative de suicide au cours de leur vie parmi ceux qui ont commis un délit violent, $\chi^2(1, N = 345) = 8.88, p < .05$. La même relation existe pour ce qui est de la violence auto-rapportée, $\chi^2(1, N = 345) = 28.69, p < .001$.

Pour ce qui est du risque suicidaire dans l'ensemble de l'échantillon (hommes et femmes), le Khi Carré indique qu'il y a plus de sujets ayant commis un délit violent qui se retrouvent dans la catégorie «risque suicidaire élevé», $\chi^2(1, N = 338) = 13.02, p < .001$ (Tableau 3). La même relation existe pour ce qui est de la violence auto-rapportée, $\chi^2(1, N = 335) = 21.58, p < .001$. Les analyses démontrent donc, pour l'ensemble de l'échantillon, qu'il existe une relation positive entre les gestes violents et le risque suicidaire.

Tableau 2

Relation entre le type de délit, la violence auto-rapportée et la présence
d'une tentative de suicide au cours de la vie
pour l'ensemble de l'échantillon

Variable	Tentative de suicide (vie)	χ^2
Délit violent	43,3%	8.88*
Délit non violent	27,0%	
Violence auto-rapportée	44,8%	28.69***
Sans violence auto-rapportée	17,8%	

* $p < .05$. *** $p < .001$.

Tableau 3

Relation entre le type de délit, la violence auto-rapportée et le
risque suicidaire pour l'ensemble de l'échantillon

Variable	Risque suicidaire élevé (SPS)	χ^2
Délit violent	35,9%	13.02***
Délit non violent	17,9%	
Violence auto-rapportée	34,8%	21.58***
Sans violence auto-rapportée	13,2%	

*** $p < .001$.

Analyse confirmatoire

L'analyse permettra ici, dans un premier temps, de confirmer ou d'infirmer les hypothèses et, dans un deuxième temps, les questions exploratoires.

Vérification des hypothèses

La première hypothèse affirme qu'il y a plus d'hommes incarcérés qui ont fait une tentative de suicide au cours de leur vie parmi ceux ayant commis un délit violent que parmi ceux n'ayant pas commis de délit violent. Le Tableau 4 montre qu'il existe effectivement une relation significative entre la présence d'un délit violent et d'une tentative de suicide au cours de la vie chez les hommes incarcérés ($\chi^2(1, N = 243) = 9.94, p < .01$). Dans le même sens, il y a significativement plus d'hommes qui ont fait une tentative de suicide parmi ceux ayant de la violence auto-rapportée ($\chi^2(1, N = 240) = 27.50, p < .001$) que parmi ceux qui n'en rapportent pas. Les hypothèses 1 et 2 sont ainsi confirmées.

Tableau 4

Relation entre le type de délit, la violence auto-rapportée et la présence d'une tentative de suicide au cours de la vie chez les hommes incarcérés

Variable	Tentative de suicide (vie)	χ^2
Délit violent	40,5%	9.94**
Délit non violent	21,4%	
Violence auto-rapportée	43,0%	27.50***
Sans violence auto-rapportée	12,6%	

** $p < .01$. *** $p < .001$.

D'un autre côté, le Tableau 5 présente, pour les 103 femmes incarcérées, la relation entre le type de délit, la violence auto-rapportée et la présence d'une tentative de suicide au cours de leur vie. L'analyse démontre qu'il existe une différence significative mais uniquement en ce qui concerne de la violence auto-rapportée ($\chi^2(1, N = 97) = 4.41, p < .05$). Ainsi, la troisième hypothèse est infirmée tandis que la quatrième est confirmée.

Tableau 5

Relation entre le type de délit, la violence auto-rapportée et la présence
d'une tentative de suicide au cours de la vie
chez les femmes incarcérées

Variable	Tentative de suicide (vie)	X^2
Délit violent	55,0%	1.96
Délit non violent	37,8%	
Violence auto-rapportée	50,0%	4.41*
Sans violence auto-rapportée	29,1%	

* $p < .05$.

Par ailleurs, le Tableau 6 résume les données obtenues chez les hommes incarcérés au niveau du type de délit, de la violence auto-rapportée et du risque suicidaire. Le Khi Carré démontre qu'il y a significativement plus d'hommes incarcérés ayant commis un délit violent qui sont considérés à risque suicidaire élevé, $X^2(1, N = 244) 7.18, p < .01$. L'hypothèse 5 est ainsi confirmée. L'analyse confirme également la sixième hypothèse, soit qu'il y a plus d'hommes à risque suicidaire élevé parmi ceux qui ont de la violence auto-rapportée ($X^2(1, N = 240) = 15.79, p < .001$).

Tableau 6

Relation entre le type de délit, la violence auto-rapportée et le risque suicidaire chez les hommes incarcérés

Variable	Risque suicidaire élevé (SPS)	χ^2
Délit violent	34,5%	7.18**
Délit non violent	19,0%	
Violence auto-rapportée	35,5%	15.79***
Sans violence auto-rapportée	13,4%	

** $p < .01$. *** $p < .001$.

Du côté des femmes incarcérées, le mêmes résultats sont observés (Tableau 7) pour ce qui est du délit violent ($\chi^2(1, N = 96) = 6.50, p < .01$) et de la violence auto-rapportée ($\chi^2(1, N = 95) = 5.45, p < .05$). Les hypothèses 7 et 8 sont ainsi confirmées.

En bref, toutes les analyses confirment les hypothèses, sauf la troisième : il y a plus de femmes incarcérées qui ont fait une tentative de suicide au cours de leur vie parmi celles ayant commis un délit violent que parmi celles n'ayant pas commis de délit violent. Dans ce dernier cas, une tendance est cependant observée, et ceci dans le même sens que l'hypothèse.

Tableau 7

Relation entre le type de délit, la violence auto-rapportée et le risque suicidaire chez les femmes incarcérées

Variable	Risque suicidaire élevé (SPS)	χ^2
Délit violent	42,1%	6.50**
Délit non violent	15,6%	
Violence auto-rapportée	32,5%	5.45*
Sans violence auto-rapportée	12,7%	

* $p < .05$. ** $p < .01$.

Vérification des questions exploratoires

À partir des analyses illustrées aux Tableaux 8 et 9, il se dégage que seule la deuxième question exploratoire peut être vérifiée. En fait, il n'y a de différence significative qu'entre les hommes et les femmes avec de la violence auto-rapportée et ceci au niveau de la présence d'une tentative d'un suicide au cours de leur vie ($\chi^2(1, N = 163) = 4.73, p < .05$). Par ailleurs, cette différence indique qu'il y a plus de femmes que d'hommes dans ce groupe.

Tableau 8

Comparaison entre les hommes et les femmes incarcérés ayant commis un délit violent ou avec de la violence auto-rapportée au niveau de la présence d'une tentative de suicide au cours de leur vie

Variable	Tentative de suicide (vie)	χ^2
Hommes ayant commis un délit violent	40,5%	1.39
Femmes ayant commis un délit violent	55,0%	
Hommes avec de la violence auto-rapportée	43,3%	4.73*
Femmes avec de la violence auto-rapportée	50,0%	

* $p < .05$.

Tableau 9

Comparaison entre les hommes et les femmes incarcérés ayant commis un délit violent ou avec de la violence auto-rapportée au niveau du risque suicidaire

Variable	Risque suicidaire élevé (SPS)	χ^2
Hommes ayant commis un délit violent	34,5%	.387
Femmes ayant commis un délit violent	42,1%	
Hommes avec de la violence auto-rapportée	35,5%	.122
Femmes avec de la violence auto-rapportée	32,5%	

Discussion

L'objectif de cette recherche était de mieux définir sur le plan théorique et clinique la relation entre le risque suicidaire, les tentatives de suicide au cours de la vie et les gestes violents (évalués à l'aide de la classification officielle des crimes au Canada ou de la violence auto-rapportée). De plus, cette recherche visait à faire des distinctions entre les hommes et les femmes incarcérés afin de dégager les besoins pour les deux types de clientèle. Enfin, cette recherche avait comme objectif d'aider les intervenants en milieu carcéral à dépister et investiguer plus rapidement les individus incarcérés à risque suicidaire.

Cette section sera consacrée à la discussion des résultats obtenus au cours de cette recherche. Pour une meilleure compréhension de ceux-ci, la discussion des résultats se fera dans le même ordre que l'analyse. Les forces et les faiblesses de cette recherche seront ensuite soumises à la critique dans le but de sensibiliser, par les recommandations, les chercheurs qui s'intéresseront à ce sujet ultérieurement.

Explication des résultats selon les hypothèses

Une première analyse a permis de constater qu'il y a significativement plus d'hommes incarcérés qui ont fait une tentative de suicide au cours de leur vie parmi ceux qui ont commis un délit violent que parmi ceux qui n'en n'ont pas commis. Ces résultats confirment ceux obtenus par certains auteurs, notamment Sloane (1973), ainsi

que Kerkhof et Bernasco (1990). D'autres chercheurs, tels Anno (1985), Kerkhof et Bernasco (1990), Du Rand, Burtka, Federman, Haycox et Smith (1995), Bogue et Power (1995), ainsi que Laishes (1997), ont aussi conclu qu'il y a une relation entre le suicide et les crimes violents, mais leurs échantillons étaient essentiellement constitués d'hommes incarcérés morts par suicide.

Cependant, les résultats de la présente recherche, quant à la relation entre le type de délit et la présence d'une tentative de suicide au cours de la vie chez les hommes incarcérés, vont à l'encontre de ceux obtenus par Rieger (1971), Hayes (1992) et Bonner (2000). Pour Rieger (1971), les hommes incarcérés ayant commis des crimes violents et qui ont effectué des tentatives de suicides ne sont qu'un sous-groupe de criminels violents. Dans son étude, Hayes (1992) a fait ressortir que 75 % des hommes incarcérés qui se sont suicidés avaient commis un crime non violent. Quant à Bonner (2000), il a écrit un article sur les suicides en milieu carcéral dans lequel il décrit les suicidés comme étant des jeunes, qui sont incarcérés pour une première fois, mais qui le sont pour un crime non violent. Ainsi, les résultats de cette recherche ne vont pas dans le même sens que ces derniers auteurs.

Par ailleurs, nous observons que la plupart des chercheurs cités dans le cadre de cette recherche n'ont pas ou ont très peu pris en considération le vécu des hommes incarcérés. Dans la présente recherche, à partir de la violence auto-rapportée, des données ont justement été recueillies sur le passé des hommes incarcérés. L'analyse de ces résultats a clairement fait ressortir que le pourcentage d'hommes incarcérés qui ont

fait une tentative de suicide parmi ceux avec de la violence auto-rapportée est significativement plus élevé que celui retrouvé chez les hommes incarcérés sans violence auto-rapportés. Ainsi, il est possible que les hommes incarcérés n'ayant pas commis un délit violent aient pourtant commis des gestes violents dans le passé, ce qui pourrait changer les résultats de certaines études comme celle de Hayes (1992). La violence auto-rapportée s'avère donc être un élément important, d'autant plus que ce sont 50,4% des hommes incarcérés qui ont répondu avoir eu des comportements violents dans le passé, alors que ce sont 34,6% seulement qui disaient avoir commis un délit violent.

Tout ceci tendrait donc à confirmer, du moins chez les hommes incarcérés, l'hypothèse d'une plus grande prévalence de la problématique suicidaire chez ceux qui ont commis des gestes violents, sanctionnés ou non. Dans ce sens, les gestes violents passés s'avèrent aussi importants que le type de délit et ils deviennent des indicateurs cliniques pour mieux évaluer la clientèle.

Du côté des femmes incarcérées, l'analyse a démontré que la différence n'est pas significative, au niveau des tentatives de suicide, entre celles qui ont commis un délit violent et celles qui n'en ont pas commis. Ces résultats vont à l'encontre de ceux obtenus par Blanchette (1997) qui a démontré que 53% des femmes condamnées pour un délit violent avaient par le passé tenté de se suicider et ce, comparativement à 24,3% pour le groupe de comparaison. En raison du faible nombre d'études portant sur le suicide chez les femmes incarcérées, il est difficile d'affirmer que les résultats analysés

s'éloignent ou corroborent les connaissances actuelles. Cependant, il est possible de penser que le manque de puissance statistique aurait pu jouer un rôle important ici, d'autant plus qu'une tendance est quand même observée dans le même sens que l'hypothèse trois.

Sur le plan de la violence auto-rapportée, les résultats des femmes incarcérées sont semblables à ceux retrouvés chez les hommes incarcérés. En fait, la proportion de celles qui ont fait une tentative de suicide au cours de leur vie parmi le groupe des femmes avec de la violence auto-rapportée est significativement plus élevée que la proportion retrouvée chez les femmes sans violence auto-rapportée. Donc, les résultats révèlent que les femmes incarcérées commettent significativement moins de délits violents que les hommes incarcérés et qu'il n'y a pas de relations significatives entre le délit et la présence d'une tentative de suicide au cours de la vie. Toutefois, il y a une relation significative entre les gestes violents, évalués à l'aide de la violence auto-rapportée, et la présence d'une tentative de suicide chez les femmes incarcérées. Ainsi, il s'avère plus important d'investiguer le passé des femmes incarcérées, et non pas uniquement le type de délit, afin d'identifier celles qui présentent un risque suicidaire élevé.

D'autre part, les hommes incarcérés ayant commis un délit violent sont considérés plus à risque suicidaire que les hommes n'ayant pas commis de délits violents. Ces résultats vont dans le même sens que ceux de Danto (1981), Kerkhof et Bernasco (1990), Haycock (1991), ainsi que Du Rand, Burtka, Federman, Haycox et

Smith (1995), qui ont démontré que les individus incarcérés pour un délit violent ont un risque suicidaire plus élevé que ceux ayant commis un délit non violent. Toutefois, plusieurs auteurs, tels Gunn et Fenton (1969), Morgan (1969), William, Davidson et Montgomery (1980), Teplin (1986), Lamb et Grant (1982) et Jennlka, Trupan et Chiles (1989), ont conclu que certains facteurs de risque suicidaire sont sur-représentés chez les individus incarcérés comparativement à la population générale. Ils énumèrent des variables psychologiques, physiques, familiales, sociologiques et environnementales pouvant affecter le risque suicidaire, mais ils ne placent aucunement les crimes violents comme un facteur de risque. Donc, les résultats de cette recherche ne concordent que partiellement avec les connaissances actuelles en identifiant le délit violent comme un facteur de risque suicidaire.

Pour ce qui est de la violence auto-rapportée, les résultats sont les mêmes que ceux cités précédemment, c'est-à-dire que les hommes avec de la violence auto-rapportée sont considérés plus à risque suicidaire que les hommes sans violence auto-rapportée. Ainsi, la violence auto-rapportée, tout comme le délit violent, peut être considérée comme un facteur de risque suicidaire.

Chez les femmes incarcérées, Liebling (1994) affirme que les femmes incarcérées ont plus de caractéristiques associées au risque suicidaire que les hommes incarcérés. Selon cette dernière, les femmes incarcérées démontrent davantage d'antécédents de problèmes psychiatriques, de tentatives de suicide, d'alcoolisme ou de toxicomanie, d'abus physiques ou sexuels et de désavantages socio-économiques.

Quoique Liebling (1994) ne place pas la violence comme un facteur de risque suicidaire, les résultats de la présente étude démontrent le contraire. En fait, les analyses ont fait ressortir que les femmes incarcérées ayant commis un délit violent ont un risque suicidaire significativement plus élevé que les femmes incarcérées ayant commis un délit non violent. La même conclusion s'applique pour ce qui est de la violence auto-rapportée, c'est-à-dire que celles avec de la violence auto-rapportée ont un risque suicidaire significativement plus élevé que celles sans violence auto-rapportée. En bref, il y a peu d'études au niveau de cette problématique chez les femmes incarcérées. Toutefois, les résultats de la présente recherche permettent d'affirmer que les femmes incarcérées ayant commis un geste violent, que cela soit un délit violent ou de la violence auto-rapportée, ont un risque suicidaire significativement plus élevé que celles n'ayant pas commis de gestes violents.

Ces résultats confirment les hypothèses et ce autant chez les hommes que chez les femmes incarcérés. Ceux et celles qui ont déjà commis des gestes violents ont un risque suicidaire plus élevé que ceux et celles qui n'en ont pas commis. Par conséquent, cette variable pourrait s'avérer utile au niveau de la prise en charge des clientèles suicidaires ainsi qu'au niveau de la gestion des dossiers.

Explication des résultats selon les questions exploratoires

Les questions exploratoires ont été élaborées afin d'apporter certaines distinctions entre les hommes et les femmes incarcérés, questions rarement explorées par les auteurs spécialisés en milieu carcéral. Avant de mettre en évidence les résultats des

questions exploratoires, il y a deux différences qu'il importe de mentionner. Tout d'abord, les hommes incarcérés ont commis significativement plus de délits violents que les femmes incarcérées. Ensuite, les femmes incarcérées ont commis significativement plus de tentatives de suicide au cours de leur vie que les hommes incarcérés.

Or, il ressort de la présente étude que, parmi les sujets ayant commis un délit violent, il n'y a pas plus d'hommes que de femmes qui ont fait des tentatives de suicide. L'analyse a également fait ressortir qu'il en est de même au niveau du risque suicidaire. La seule distinction significative entre les hommes et les femmes incarcérés se situe par rapport à la présence d'une tentative de suicide au cours de la vie mais uniquement chez les sujets avec de la violence auto-rapportée. En effet, il y a significativement plus de femmes, qui ont fait une tentative de suicide au cours de leur vie.

À la suite de ces résultats, il est possible d'avancer que les hommes incarcérés ont commis plus de délits violents que les femmes incarcérées. Dans ce groupe, les femmes ont fait plus de tentatives de suicide sans que ce ne soit significatif. Par contre, les femmes incarcérées ont commis autant de comportements violents dans le passé que les hommes incarcérés, du moins si nous nous basons à la violence auto-rapportée. Toutefois, il y a significativement plus de femmes qui ont tenté de se suicider dans ce dernier groupe.

Donc, il va sans dire qu'il y a peu de différences entre les hommes et les femmes incarcérés, malgré l'observation d'une certaine tendance. En fait, les hommes et les femmes incarcérés ont commis autant de gestes violents dans le passé. Toutefois, en se

basant sur la différence observée entre les hommes et les femmes incarcérés qui ont commis un délit violent, il nous est possible d'avancer que les gestes des hommes incarcérés sont plus violents que ceux des femmes incarcérés. Malgré ce constat, les femmes n'en font pas moins davantage de tentatives de suicide.

Recommandations

Les recherches auprès de patients traités en psychiatrie concordent avec l'hypothèse de Freud (1917) ou Menninger (1938), ainsi qu'avec le modèle de Plutchik et van Praag (1990), comme quoi le suicide et la violence pourraient des mêmes pulsions agressives. En milieu carcéral, certains auteurs ont étudié plus particulièrement la relation entre les délits violents et les comportements suicidaires. Certains ont conclu qu'il y avait une relation entre les délits violents et le suicide, tandis que d'autres, l'ont infirmée.

Cette étude a tenté d'explorer la relation entre les gestes violents, le risque suicidaire et la présence d'une tentative de suicide au cours de leur vie chez les hommes et les femmes incarcérés. Comme mentionné précédemment, les diverses analyses ont démontré qu'il existe une relation significative entre les gestes violents et les comportements suicidaires. Ainsi, les intervenants en milieu carcéral pourront utiliser les gestes violents, évalués à l'aide de la violence auto-rapportée ou du type de délit, comme une variable aidant à dépister et à investiguer dès l'admission les individus à risque suicidaire. De plus, cela va permettre de rendre les interventions plus spécifiques et d'évaluer la nécessité de transférer la clientèle vers une autre ressource.

Par ailleurs, plusieurs différences sont ressorties entre les hommes et les femmes incarcérés. La plus importante a indiqué l'importance de questionner de manière plus approfondie le passé des femmes incarcérées, au lieu du simple délit, afin de mieux dépister celles qui présentent un risque suicidaire. Il nous apparaît également important de rappeler que celles-ci ont fait significativement plus de tentatives de suicide au cours de leur vie que les hommes incarcérés.

D'un autre côté, il pourrait être intéressant pour les futures recherches de continuer d'étudier la problématique des femmes incarcérées et d'établir des différences avec les hommes incarcérés. De plus, il serait intéressant d'explorer d'autres variables telles que la santé mentale, la capacité d'adaptation, la médication, les facteurs de protection, les événements de vie ainsi que l'intensité des gestes violents et des comportements suicidaires. Par ailleurs, il pourrait être pertinent d'étudier les comportements violents envers soi et envers les autres lors de l'incarcération comme certaines études effectuées avec des patients traités en psychiatrie. Enfin, il serait intéressant d'effectuer une recherche similaire auprès des hommes et des femmes incarcérés ayant une sentence dite «fédérale», c'est-à-dire, supérieure à deux ans moins un jour.

Finalement, notons qu'une première force de la présente recherche est d'avoir pris en compte non seulement les hommes mais aussi les femmes incarcérées, compte tenu du peu de recherches portant sur cette dernière population. Une autre force est

d'avoir utilisé la classification officielle des crimes au Canada et d'avoir pris en considération le passé des hommes et des femmes incarcérés.

Bien que les criminologues se réfèrent à la classification officielle des crimes au Canada et aux sources d'informations auto-rapportées, il aurait été préférable dans cette recherche de vérifier, en plus, les dossiers sociaux, médicaux et criminels afin de vérifier la véracité des réponses des répondants et des répondantes. De plus, cela aurait limité le biais de la désirabilité sociale. Donc, quoique les instruments mesurant les gestes violents soient utilisés régulièrement par les criminologues, d'autres instruments pourraient être jugés plus adéquats afin d'approfondir et de mesurer les comportements violents.

Conclusion

L'objectif de cette étude consistait à mieux définir sur le plan théorique et clinique la relation entre le risque suicidaire, les tentatives de suicide au cours de la vie et les gestes violents (évalués à l'aide de la classification officielle des crimes au Canada ou de la violence auto-rapportée). De plus, le but était aussi de faire des distinctions entre les hommes et les femmes incarcérés afin de dégager les besoins pour les deux types de clientèle. Enfin, cette recherche avait comme objectif d'aider les intervenants en milieu carcéral à dépister et investiguer plus rapidement les individus incarcérés à risque suicidaire. De manière générale, il est permis d'affirmer que les objectifs de l'étude sont majoritairement atteints et qu'elle a permis de faire avancer la recherche dans ce domaine.

Les données sur les variables ont été recueillies au moyen d'un questionnaire et de quatre questions auprès de 243 hommes et 103 femmes incarcérés. À partir de ces résultats, il est possible de conclure que, de façon générale, les participants et les participantes ayant commis des gestes violents ont fait significativement plus de tentatives de suicide au cours de leur vie et ont un risque suicidaire significativement plus élevé que ceux et celles n'ayant pas commis de gestes violents. Le type de délit et la violence auto-rapportée sont les deux mesures qui ont été utilisées afin de colliger des renseignements sur les gestes violents. Il est important de se rappeler que ces deux types de mesure sont fréquemment utilisés par les criminologues et qu'ils peuvent facilement

servir à dépister les individus incarcérés à risque suicidaire dès leur admission dans l'un des établissements de détention.

D'un autre côté, il faut souligner que cette étude a permis d'effectuer des distinctions entre les hommes et les femmes incarcérés au cours d'une seule et même recherche. De plus, un autre aspect jugé important, en raison du peu de recherches portant sur cette population, est le fait d'avoir étudié la problématique des femmes incarcérées. Enfin, il est possible de cerner des éléments intéressants de cette recherche susceptibles d'apporter aux intervenants en milieu carcéral et aux agents correctionnels aux prises avec la problématique du suicide une réflexion et un support face à leurs prises de décision.

Références

- Albanese, I.S. (1983). Preventing inmate suicides : a case study. *Federal Probation*, 47, 65-69.
- Almgren, G., Guest, A., Immerwahr, G., & Spittel, M. (1998). Joblessness, family, disruption and violent death in Chicago, 1970-1990. *Social Forces*, 76(4), 1929-1938.
- Anno, B.J. (1985). Patterns of suicide in the Texas Department of Corrections, 1980-1985. *Journal of Prisons and Jail Health*, 5(2), 82-93.
- Apter, A., Gottelf, D., Orbach, I., Weizman, R., Ratzoni, G., Har-Even, D., & Tyano, S. (1995). Correlation of suicidal and violent behaviour in different diagnostic categories in hospitalized adolescent patients. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 34(7), 912-918.
- Apter, A., Plutchik, R., & van Praag, H.M. (1993). Anxiety, impulsivity and depresses mood in relation to suicidal and violent behavior. *Acta Psychiatrica Scandinavia*, 87, 1-5.
- Arboleda-Florez, J., & Halley, H. (1989). Predicting suicide behaviors in incarcerated settings. *Canadian Journal of Psychiatry*, 39, 668-673.
- Asberg, M., Thorén, P., & Träskman, L. (1976). 5-HIAA in the cerebrospinal fluid : a biochemical suicide predictor. *Archives of General Psychiatry*, 33, 1193-1197.
- Back-y-Rita, G. & Veno, A. (1974). Habitual violence : A profile of 82 men. *American Journal of Psychiatry*, 131, 1015-1017.
- Barracough, B.M., Bunch, J., Nelson, B., & Sainsbury, P. (1974). A hundred cases of suicides : clinical aspects. *British Journal of Psychiatry*, 125, 355-372.
- Bergman, B., & Brismar, B. (1994). Hormone levels and personality characteristics in abusive and suicidal male alcoholic. *Alcoholism : Clinical and Experimental Research*, 18, 3111-3116.
- Blanchette, K. (1997). Comparing violent and non-violent female offenders on risk and need. *Forum on Corrections Research*, 2, 14-18.
- Bogue, J.P., & Power, K. (1995). Suicide in Scottish prisons, 1976-1973. *Journal of Forensic Psychiatry*, 6(3), 527-540.

- Bonner, R.L. (1992). Isolation, seclusion, and psychological vulnerability as risk factors for suicide behind bars. Dans R. Maris (Éds), *Assessment and prediction of suicide* (pp. 398-419). New York : Guilfort Press.
- Botsis, A.J., Plutchik, R., Kotler, M., & van Praag, H.M. (1995). Parental loss and family violence as correlates of suicide and violence risk. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 25(2), 253-260.
- Botsis, A.J., Soldatos, C.R., Liossi, A., Kokkevi, A., & Stephonis, E. (1994). Suicide and violence risk : Relationship to coping styles. *Acto Psychiatrica Scandinavia*, 89(2), 92-96.
- Brent, D., Johnson, B.A., Bartle, S., Bridge, J., Rather, C., Matta, J., Connolly, J., & Constantine D. (1993). Personality disorder, tendency, to impulsive violence and suicide behavior in adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 32(1), 69-75
- Brent, D., Johnson, B.A., J., Perper, J., Connolly, J., Bridge, J., Bartle, S., & Rather, C. (1994). Personality disorder, Personality traits, impulsive violence, and completed suicide in adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 33(8), 1080-1086.
- Carr, E.G. (1977). The motivation of self-injurious behavior : a review of some hypotheses. *Psychological Bulletin*, 84, 800-816.
- Chagnon, F., Renaud, J., & Farand, L. (2000). Suicide et délinquance juvénile : phénomènes distincts ou manifestations d'une même problématique ? *Criminologie*, 34(2), 85-102.
- Chesnais, J.C. (1981). *Histoire de la violence*. Paris : Robert Laffort.
- Cookson, H.M. (1977). A survey of self-injury in a closed prison for women. *British Journal of Criminology*, 17, 332-347.
- Cull, J.G. & Gill, W.S. (1986). *Suicide Probability Scale*. Los Angeles : Western Psychological Services.
- Daigle, M.S. (1998). Les comportements suicidaires des hommes incarcérés: une réalité à multiples facettes. *Vis-à vie*, 8(2), 15-19.
- Daigle, M.S., & Côté, G. (2000). *L'expression de la violence en contexte carcéral. Une approche intégrée et une modélisation*. Québec : Ministère de la sécurité publique du Québec.

- Danto, B. (1981). *Crisis behind bar : the suicidal inmate*. Warren, MI: The Dale corporation.
- Duchesne, R. (1998). *La tolérance des résidents lucides vivant en CHSLD envers leurs pairs non lucides et leurs comportements dysfonctionnels*. Mémoire de maîtrise inédit, Université de Sherbrooke.
- Du Rand, C.J., Burtka, G.J., Federman, E.J., Haycox, J.A. & Smith, J.W. (1995). A quarter century of suicide in a major urban jail: implication of community psychiatry. *American Journal of Psychiatry*, 152, 1077-1080.
- Farmer, K.H., Felthous, A.R. & Holzer, C.E. (1996). Medically serious suicide attempts in jail with suicide prevention program. *Journal of forensic sciences*, 41(2), 240-246.
- Freinstein, R., & Plutchik, R. (1990). Violence and suicide risk assessment in the psychiatry emergency room. *Comprehensive Psychiatry*, 31(4), 337-343.
- Freud, S. (1917). *Mourning and Melancholia*. London: Hogarth Press, 1953.
- Fuller, J.L. (1986). Genetics and emotions. Dans R. Plutchik, & H. Kellerman (Éds), *The Biological foundations of emotions* (pp. 158-174). New York : Academic Press.
- Gibbons, J.L., Barr, G.A., Bridger, W.H., & Leibowitz, S.F. (1979). Manipulation of dietary tryptophan : effects on mouse killing brain serotonin in the rat. *Brain Research*, 169, 139-153.
- Grossmann, M.G. (1992). Two perspectives on aboriginal female suicides in custody. *Canadian Journal of Criminology*, 34(3-4), 403-416.
- Grosz, D.E., Lipschitz, D.S., Eldar, S., Finkelstein, G., Blackwood, N., Gerbino-Rosen, G., Faedda, G.L. & Plutchik, R. (1994). Correlate of violence risk in hospitalized adolescents. *Comprehensive Psychiatry*, 35(4), 296-300.
- Gunn, J., & Fenton, G. (1969). Epilepsy in prisons : a diagnostic survey. *British Medical Journal*, 4, 326-328.
- Haycock, J. (1991) Crimes and misdemeanors : a review of recent research on suicides in prison. *Omega : Journal of Death and Dying*, 23(2), 81-84.
- Hayes, L.M. (1992), An overview of yesterday. *Crisis*, 13(1), 11-13.
- Hayes, L.M., & Marques, J. (1984). Patterns of suicide among hospitalized mentally disordered offenders. *Suicide Life-Treatening Behavior*, 14, 113-125.

- Hendin, H. (1986). Suicide : a review of new direction in research. *Hospital and Community Psychiatry*, 37(2), 148-153.
- Henry, A., & Short, J. (1954). *Suicide and homicide : some economic, sociological and psychological aspects of aggression*. Glencoe Ill : Free. Press.
- Hillbrand, M. (1992). Self- directed and other-directed aggressive behavior in a forensic sample. *Suicide and Life-Treatening Behavior*, 22(3), 333-340.
- Hillbrand, M. (1995). Aggression against self and aggression against others in violent psychiatric patients. *Journal Consulting and Clinical Psychology*, 63(4), 668-671.
- Hodgins, S., & Côté, G. (1990). Prévalence des troubles mentaux graves chez les détenus des pénitenciers québécois. *Santé mentale Canada*, 38(1), 1-5.
- Holinger, P.C., & Klemen, E.H. (1982). Violent deaths in the United States, 1900-1975 : relation between suicide, homicide and accidental deaths. *Social Science and Medecine*, 16(22), 1929-38.
- Ivanoff, A., & Jang, S.J. (1991). The role of hopelessness and the social desirability in predicting suicidal behavior : a study of prison inmate. *Journal of consulting Psychology*, 59(3), 394-399.
- Kerkhof, J.F.M. & Bernasco, W. (1990). Suicide behavior in jails and prisons in The Netherlands: incidence characteristics and prevention. *Suicide and Life-Treatening Behavior*, 20, 167-174.
- Kullgren, G., Tengstroëm A., & Grann, M. (1998). Suicide among personality disordered offenders : a follow-up study of 1943 male criminal offenders. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 33(1), 102-106.
- Labelle, R., Daigle, M.S., Pronovost, J. & Marcotte, D. (1998). Étude psychométrique d'une version française du Suicide Probability Scale auprès de trois populations distinctes. *Psychologie et psychométrie*, 19(1), 5-26.
- Laishes, J. (1997). Inmate suicides in the correctional service of Canada. *Crisis*, 18(4), 157-162.
- Lamb, H.R., & Grant, R.W. (1982). The mentally ill in urban country jail. *Archives of General Psychiatry*, 39, 17-22.
- Lester, D. (1991). Physical abuse and physical punishment as precursors of suicide behavior. *Stress Medecine*, 7, 255-256.

- Lester, D. (1992). Alcoholism and drug abuse. Dans R.W. Maris, A.L. Berman, J.T. Maltzberger, & R.I. Yufit (Éds), *Assessment and prediction of suicide* (pp. 321-336). New York : Guilfort Press.
- Liebling, A. (1992). *Suicides in prison*. London: Routledge.
- Liebling, A. (1994). Suicide amongst women prisoners. *The Howard Journal*, 33(1), 1-9.
- Loehlin, J.C., Horn J.M., & Willerman, C. (1981). Personality semblance in adoptive families. *Behavior Genetics*, 11, 309-330.
- Loehlin, J.C., & Nichols, B. (1976). *Heredity, environment and personality : a study of 850 twins*. Austin : University of Austin Press.
- Menniger, K. (1938). *Man against himself*. New York: Harcourt Brace.
- Morgan, H. (1969). *Death Wishes? The understanding and management of deliberate self-harm*. England : Wiley.
- Motiuk, L., & Porporino, F.J. (1990). La prévalence, la nature et la gravité des problèmes de santé mentale chez les détenus de sexe masculin sous responsabilité fédérale dans les pénitenciers du Canada. *Rapport no. 24*, Ottawa : Service correctionnel du Canada.
- Nock, M.F., & Marzuk, M.P. (2000). Suicide and violence. Dans K. Hawton, K. van Heeringen (Éds), *The international handbook of suicide and attempted suicide* (pp. 437-456). Baffins Lane, Chichester : Wiley.
- O'Carroll, P., Berman, A., Maris, R.W., Moscicki, S.M., Tanney, B.L., & Silverman, M.M. (1996). Beyond the tower of Babel : a nomenclature of suicidology. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 26(3), 237-252.
- Plutchik, R. (1980). *Emotion : A psychoevolutionary synthesis*. New York : Harper & Row.
- Pluchik, R. (2000). Aggression, violence and suicide. Dans R. Maris (Éds), *Comprehensive textbook of suicidology* (pp. 407-423). New York : The Guilfort Press.
- Pluchik, R., van Praag, H.M., & Conte, H.R. (1986). Suicide and violence risk in psychiatric patients. Dans C. Shagass (Éds), *Biological psychiatry* (pp. 132-143). New York : Elsevier.
- Plutchik, R., & van Praag, H.M. (1990). Psychosocial correlates of suicide and violence risk. Dans H.M. van Praag, R. Plutchik, & A. Apter (Éds), *Violence and suicidality* :

- perspectives in clinical and psychological research* (pp. 37-65). New York : Brunner/Mazel.
- Plutchik, R., & van Praag, H.M. (1994). Suicide risk: Amplifiers and attenuators. Dans M. Hillbrand et N. J. Pallone (Éds), *The psychobiology of aggression* (pp. 173-186). New York :The Haworth Press.
- Power, K.G., & Moodie, E. (1997). Characteristics and management of prisoners at risk of suicide behavior. *Archives of Suicide Research*, 3, 109-123.
- Rieger, W. (1971). Suicide attempts in a Federal prisons. *Archives of General Psychiatry*, 24, 532-535.
- Siegel, L.J. & McCormick, C. (1999). *Criminology in Canada: theories, patterns and typology*. ITP: Nelson.
- Sloane, B.L. (1973). Suicide attempts in the district of Colombia prison system. *Omega : Journal of Death and Dying*, 4(1), 37-50.
- Snow, L. (1997). A pilot study of self-injury amongst women prisoners. Dans G.J. Towl (Éd), *Suicide and self-injury in prisons* (pp. 50-59). Leicester : British Psychological Society.
- Spinellis, C.D., & Themeli, O. (1997). Suicide in Greek prisons : 1977 to 1996. *Crisis*, 18(4), 152-161.
- Spitzer, R.L., Williams, J.B.W., Gibbon, F. & First, M.B. (1990). *Structured Clinical Interview for DSM-III-R*. American Psychiatric Press.
- Statistique Canada. (1992). *Statistique de la criminalité au Canada*. Centre canadien de la statistique juridique.
- Tardiff, K., & Sweillam, A. (1980). Assault, suicide and mental illness. *Archives of General Psychiatry*, 33, 164-169.
- Teplin, L.A. (1986). *Mental disorder in on urban jail : final report*. Rockville, MD : National Institute of mental Healt.
- van Praag, H.M., Kahn R.S. & Asnis G.S. (1987). Denosologization of biological psychiatry of the specificity of 5-HT disturbances in psychiatric disorders. *Journal of Affective Disorders*, 13, 1-8.
- Walker, M.K., Vaughan, R.D., Armstrong, B., Krakoff, R., Maldonado, L., Tiezzi, L., & McCarthy, J.F. (1995). Sexual, assaultive, and suicidal behaviors among urban

- minority junior high school students. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 34(1), 73-80.
- William, C., Davidson J., & Montgomery, I. (1980). Impulsive suicide behavior. *Journal of Clinical Psychology*, 36, 90-94.
- Wimer, C.C., & Wimer, R.E. (1985). Animal behavior genetics : a search for the biological foundation of behavior. *Annual Review of Psychology*, 36, 171-218.
- Winkler, G.E. (1992). Assessing and responding to jail suicidal jail inmates. *Community Mental Health Journal*, 28, 317-326.

Appendices

Appendice A

Suicide Probability Scale (SPS)

S.P.S.

Date: _____

Nom: _____

Sexe: _____

Date de naissance: _____

Âge: _____

Consignes : Tu trouveras ci-dessous un ensemble d'affirmations que des gens peuvent utiliser pour décrire leurs sentiments et leurs comportements. Lis chaque énoncé puis entoure la lettre T pour désigner la fréquence qui correspond le plus à ce que tu vis.

	Jamais ou rarement	Quelque- fois	Assez souvent	La plupart du temps ou toujours		Jamais ou rarement	Quelque- fois	Assez souvent	La plupart du temps ou toujours
1. Quand je suis en colère, je lance des choses	T	T	T	T	19. Je sens que les gens attendent trop de moi	T	T	T	T
2. Je sens que plusieurs personnes se soucient beaucoup de mon bien-être	T	T	T	T	20. Je sens que j'ai besoin de me punir pour des choses que j'ai faites et pensées	T	T	T	T
3. Je sens que j'ai tendance à être impulsif(ve)	T	T	T	T	21. Je sens que le monde ne vaut pas la peine que l'on continue d'y vivre	T	T	T	T
4. Je pense à des choses trop mauvaises pour en parler aux autres	T	T	T	T	22. Je planifie très soigneusement mon avenir	T	T	T	T
5. Je pense que j'ai trop de responsabilités	T	T	T	T	23. Je sens que je n'ai pas beaucoup d'ami(e)s sur qui je peux compter	T	T	T	T
6. Je sens que je peux faire beaucoup de choses qui en valent la peine	T	T	T	T	24. Je sens que les gens seraient bien débarrassés si j'étais mort(e)	T	T	T	T
7. Pour punir les autres, je pense au suicide	T	T	T	T	25. Je sens qu'il serait bien moins pénible de mourir que de continuer à vivre comme ça	T	T	T	T
8. Je me sens hostile envers les autres	T	T	T	T	26. Je me sens (sentais) proche de ma mère	T	T	T	T
9. Je me sens isolé(e) des gens	T	T	T	T	27. Je me sens (sentais) proche de mon (ma) partenaire (chum)	T	T	T	T
10. Je sens que les gens m'apprécient tel(le) que je suis	T	T	T	T	28. Je n'ai pas d'espoir que les choses s'améliorent	T	T	T	T
11. Je sens que plusieurs personnes seront peinées si je meurs	T	T	T	T	29. Je sens que les gens n'approuvent ni ce que je suis ni ce que je fais	T	T	T	T
12. Je me sens si seul(e) que je n'en peux plus	T	T	T	T	30. J'ai pensé à la façon d'en finir avec la vie	T	T	T	T
13. Les autres sont hostiles envers moi	T	T	T	T	31. Je me fais du souci à propos de l'argent	T	T	T	T
14. Je sens que si je pouvais recommencer, je changerais beaucoup de choses dans ma vie	T	T	T	T	32. Je pense au suicide	T	T	T	T
15. Il y a plusieurs choses que je me sens incapable de faire	T	T	T	T	33. Je me sens fatigué(e) et indifférent(e)	T	T	T	T
16. J'ai de la difficulté à trouver et garder une occupation que j'aime (travail, études)	T	T	T	T	34. Quand je suis en colère, je brise des choses	T	T	T	T
17. Je pense que je ne manquerai à personne quand je ne serai plus là	T	T	T	T	35. Je me sens (sentais) proche de mon père	T	T	T	T
18. Tout semble bien aller pour moi	T	T	T	T	36. Je sens que je ne peux pas être heureux(se) nul part	T	T	T	T

Appendice B

Classification officielle des crimes au Canada



Catalogue 85-205 Annual

Canadian crime statistics 1992

Canadian Centre
for Justice Statistics

Catalogue 85-205 Annuel

Statistique de la criminalité au Canada 1992

Centre canadien
de la statistique juridique



Statistics
Canada

Statistique
Canada

Canada

Table 1

Police Reported Incidents, by Most Serious Offence, Canada, 1988-1992¹

Tableau 1

Affaires déclarées par la police, selon l'infraction la plus grave, Canada, 1988-1992¹

	1988		1989		1990		1991		1992		Percentage change in rate between 1988 and 1992
	Number	Rate	Number	Rate	Number	Rate	Number	Rate	Number	Rate	
	Nombre	Taux	Nombre	Taux	Nombre	Taux	Nombre	Taux	Nombre	Taux	Variation en pourcentage des taux entre 1988 et 1992
Murder - Meurtre	537	2	605	2	589	2	688	3	654	2	...
Manslaughter - Homicide involontaire coupable	35	..	49	..	65	..	60	..	77
Infanticide	3	..	3	..	2	..	5	..	1
Attempted murder - Tentative de meurtre	835	3	830	3	905	3	1,044	4	1,056	4	..
Sexual assaults - Agressions sexuelles	24,898	96	26,795	102	27,842	105	30,342	112	34,352	125	30.2%
Assaults - Voies de fait	177,917	687	190,004	724	207,328	779	226,448	839	232,895	850	23.7%
Other sexual offences - Autres infractions d'ordre sexuel	3,150	12	3,569	14	3,813	14	3,933	15	4,050	15	25.0%
Abduction - Enlèvement	1,059	4	1,002	4	1,046	4	1,093	4	1,220	4	..
Robbery - Vol qualifié	24,172	93	25,722	98	28,111	106	33,225	123	33,186	121	30.1%
Crimes of violence - Crimes de violence	232,606	898	248,579	947	269,501	1,013	296,838	1,099	307,491	1,122	24.9%
Breaking and entering - Introduction par effraction	359,198	1,386	348,430	1,328	379,357	1,423	434,600	1,610	427,152	1,559	12.5%
Theft, motor vehicle - Vol-véhicules à moteur	89,454	345	100,208	382	114,090	429	139,310	516	148,846	536	55.4%
Theft over \$1,000 - Vol de plus de 1,000\$	80,074	309	86,995	332	101,627	382	117,554	435	120,045	438	41.7%
Theft \$1,000 and under - Vol de 1,000 \$ et moins	776,356	2,996	757,119	2,885	798,857	3,002	864,351	3,201	823,748	3,006	0.3%
Have stolen goods - Avoir en sa possession	27,507	106	27,663	105	29,823	112	34,020	126	31,385	115	8.5%
Frauds - Fraudes	124,772	482	122,833	467	130,621	491	136,891	507	125,186	457	-5.2%
Property crimes - Crimes contre les biens	1,457,361	5,625	1,443,048	5,499	1,554,375	5,841	1,726,726	6,395	1,674,362	6,110	8.6%
Prostitution	10,721	41	9,717	37	10,273	39	10,568	39	10,134	37	-9.8%
Gaming and betting - Jeux et paris	1,374	5	1,587	6	1,404	5	1,386	5	740	3	-40.0%
Offensive weapons - Armes offensives	16,959	65	17,148	65	18,066	68	19,702	73	17,711	65	..
Other Criminal Code - Autres infractions au Code criminel	670,986	2,590	705,857	2,690	773,609	2,907	843,594	3,124	837,653	3,057	18.0%
CRIMINAL CODE - TOTAL - CODE CRIMINEL - TOTAL	2,390,007	9,225	2,425,936	9,245	2,627,228	9,873	2,898,814	10,736	2,848,091	10,394	12.7%
Federal statutes (non-drugs) - Lois fédérales (non-drogues)	37,042	143	39,940	152	31,691	119	36,828	136	40,518	148	3.5%
Cannabis (Marijuana)	40,030	155	40,243	153	38,811	146	33,275	123	34,005	124	-20.0%
Other Narcotic Control Act - Autres drogues visées par la Loi sur les stupéfiants	16,964	65	24,438	93	19,511	73	21,846	80	19,331	71	9.2%
Controlled drugs - Drogues d'usage contrôlés	653	3	539	2	826	3	830	2	1,665	6	100.0%
Restricted drugs - Drogues d'usage restreintes	1,783	7	1,741	7	1,497	6	1,572	6	1,489	5	-28.6%
Provincial Statutes - Lois provinciales	367,798	1,420	360,852	1,375	349,240	1,312	343,244	1,271	322,201	1,176	-17.2%
Municipal By-Laws ² - Règlements municipaux ²	101,551	392	98,943	377	101,415	381	102,570	380	-100.0%
All Incidents ³ - Total - Toutes les affaires ³	2,854,277	11,016	2,893,689	11,028	3,068,804	11,532	3,335,809	12,355	3,267,300	11,823	8.2%

See footnotes at end of tables. - Voir notes à la fin des tableaux.

Appendice C

Lettre de consentement des participants et des participantes

Projet de dépistage systématique et de prise en charge des hommes incarcérés suicidaires

Formulaire de consentement

Ce projet de recherche vise (1) à mettre en place une structure de dépistage et d'évaluation des individus suicidaires et (2) à mieux documenter le cheminement de ceux qui pourraient éventuellement souffrir de troubles mentaux. Le projet n'implique pas de risques au plan psychologique ou social. Je peux consulter les ressources appropriées (dans l'établissement) si des questionnements sont soulevés plus tard. En participant à ce projet, je contribuerai à un projet national qui vise l'amélioration de l'intervention auprès des hommes incarcérés qui peuvent être suicidaires. Je répondrai moi-même directement à un questionnaire qui évaluera mon propre niveau de risque suicidaire. J'aurai également un entretien avec un assistant de recherche, entretien qui pourra durer jusqu'à deux heures.

L'information que je transmettrai sera traitée en toute confidentialité et l'anonymat sera respecté. Toujours avec la même garantie d'anonymat et de confidentialité, j'autorise également les chercheurs à consulter mes dossiers institutionnels (incluant le dossier médical) afin d'évaluer le type de traitement qui est offert aux personnes incarcérées. L'information sera ensuite compilée pour l'ensemble des personnes incarcérées et mon nom ne sera plus mentionné dans aucun document de la recherche.

Ma participation à ce projet (ou mon refus de participer) n'aura pas d'incidence sur mon cheminement en milieu carcéral. Les autorités ou le personnel de l'institution n'en sont pas informés. Je peux me retirer en tout temps du projet et mettre fin à ma participation.

Je consens donc de plein gré à participer à ce projet selon les conditions énumérées plus haut.

Signature du sujet participant: _____

Signature de l'assistant de recherche: _____

Date: _____

Signature du responsable du projet: _____

Le projet est sous la responsabilité de Marc Daigle, professeur à l'Université du Québec à Trois-Rivières (téléphone 819-376-5011, poste 3509). Les résultats globaux du projet seront rendus disponibles par son entremise et le participant peut le contacter pour de plus amples informations.

Projet de dépistage systématique et de prise en charge des femmes incarcérées suicidaires

Formulaire de consentement

Ce projet de recherche vise (1) à mettre en place une structure de dépistage et d'évaluation des individus suicidaires et (2) à mieux documenter le cheminement de ceux qui pourraient éventuellement souffrir de troubles mentaux. Le projet n'implique pas de risques au plan psychologique ou social. Je peux consulter les ressources appropriées (dans l'établissement) si des questionnements sont soulevés plus tard. En participant à ce projet, je contribuerai à un projet national qui vise l'amélioration de l'intervention auprès des hommes incarcérés qui peuvent être suicidaires. Je répondrai moi-même directement à un questionnaire qui évaluera mon propre niveau de risque suicidaire. J'aurai également un entretien avec un assistant de recherche, entretien qui pourra durer jusqu'à deux heures.

L'information que je transmettrai sera traitée en toute confidentialité et l'anonymat sera respecté. Toujours avec la même garantie d'anonymat et de confidentialité, j'autorise également les chercheurs à consulter mes dossiers institutionnels (incluant le dossier médical) afin d'évaluer le type de traitement qui est offert aux personnes incarcérées. L'information sera ensuite compilée pour l'ensemble des personnes incarcérées et mon nom ne sera plus mentionné dans aucun document de la recherche.

Ma participation à ce projet (ou mon refus de participer) n'aura pas d'incidence sur mon cheminement en milieu carcéral. Les autorités ou le personnel de l'institution n'en sont pas informés. Je peux me retirer en tout temps du projet et mettre fin à ma participation.

Je consens donc de plein gré à participer à ce projet selon les conditions énumérées plus haut.

Signature du sujet participant: _____

Signature de l'assistant de recherche: _____

Date: _____

Signature du responsable du projet: _____

Le projet est sous la responsabilité de Marc Daigle, professeur à l'Université du Québec à Trois-Rivières (téléphone 819-376-5011, poste 3509). Les résultats globaux du projet seront rendus disponibles par son entremise et le participant peut le contacter pour de plus amples informations.